

Enni Laasonen, Virpi Valli ja Tiina Vartimo

Syömishäiriöt ja suu

Syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen suun
terveydenhoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti
Suun terveydenhuollon
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
14.11.2012

Tekijät Otsikko	Enni Laasonen, Virpi Valli ja Tiina Vartimo Syömishäiriöt ja suu — Syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen suun terveydenhoitotyössä
Sivumäärä Aika	50 sivua + 3 liitettä 19.11.2012
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaajat	Tuula Toivanen-Labiad, THM Eeva Lindroos, ETM
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää syömishäiriöisten potilaiden hoitoa ja kohtaamista suun terveydenhoitotyössä. Tavoitteena on luoda oppimateriaalia suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön sähköiseen Moodle-oppimisympäristöön. Luodun aineiston avulla pyritään helpottamaan suuhygienistiopiskelijoiden valmiutta toimia luontevasti ja asiantuntevasti yhteistyössä syömishäiriöisten potilaiden kanssa. Tätä kautta myös syömishäiriötä sairastavat potilaat saavat parempaa ja laadukkaampaa hoitoa.</p> <p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Syömishäiriöliiton asiakkaiden kanssa. Yhteistyö toi uutta tietoa syömishäiriöisen asiakkaan kohtaamisesta kirjallisuudesta nousseiden teorioiden tueksi. Opinnäytetyö oli osa Suomen ja Japanin suuhygienistikoulutusten välistä The Evidence-based Oral Health Promotion Education (E-OHP) in Finland and Japan -yhteistyöhanketta.</p> <p>Menetelmäksi valittiin kehittämisprosessi, joka soveltui hyvin toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Keskeisinä tuloksina opinnäytetyössä oli suunhoidon ammattilaisten puutteellinen reagoiminen mahdolliseen syömishäiriöön. Tämä nousi esille kirjallisuudesta sekä syömishäiriöitä sairastavien asiakkaiden hoitokokemuksista. Opinnäytetyön pohjalta laadittiin oppimateriaali, joka mahdollistaa työn hyödyntämisen opetustyössä sekä itseopiskelumateriaalina.</p>	
Avainsanat	syömishäiriöt, anoreksia, bulimia, terveyden edistäminen, koherenssi, hoitosuhde, motivointi, vuorovaikutus

Author(s) Title Number of Pages Date	Enni Laasonen, Virpi Valli ja Tiina Vartimo Eating disorders and oral health — Facing eating disordered patient in oral health care 50 pages + 3 appendices 19 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Tuula Toivanen-Labiad, Master of Health Science Eeva Lindroos, MSc
<p>The purpose of this final project was to develop the treatment of eating disorder patients in oral health care. The aim was to create learning material to Moodle -learning environment for oral health care students to use. The material aims to support oral health care students' capability to co-operate naturally and more professionally with eating disorder patients. This way the patients will also get better treatment.</p> <p>This project was a functional final project. The functional part was made in cooperation with patients of The Eating Disorder Association of Finland. The functional part provided new information which supports the theories from the literature about encountering an eating disorder patient. Our project was a part of collaboration between Finnish and Japanese oral hygiene degree programmes: "The Evidence-based Oral Health Promotion Education (E-OHP) in Finland and Japan".</p> <p>Developing process was chosen as a method which was ideal for the execution of this functional thesis. The results showed that oral health care professionals' intervention to a possible eating disorder is deficient. The results became apparent from the literature and the treatment experience of the eating disorder patients. Learning material was created based on the final project. This enables the usage of this project in teaching and as a self-learning material.</p>	
Keywords	eating disorders, anorexia, bulimia, health promotion, coherence, care relationship, motivating, interaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset	2
2.1	Kehittämiskysymykset	3
2.2	Rajaus	3
2.3	Menetelmät	4
2.4	Tiedonhaku	6
3	Syömishäiriöt	7
3.1	Syömishäiriöiden synty ja taustat	8
3.2	Anoreksia nervosa	10
3.3	Bulimia nervosa	12
3.4	Epätyypilliset syömishäiriöt	13
3.5	Syömishäiriöiden hoito	15
4	Syömishäiriöinen potilas suuhygienistin asiakkaana	16
4.1	Syömishäiriöisen asiakkaan omahoidon ohjaus	17
4.2	Syömishäiriöt ja suunhoidon ammattilaisten rooli	18
5	Syömishäiriöiden vaikutukset suun terveyteen	19
5.1	Syljen tehtävät suussa ja kuiva suu	19
5.2	Nestetasapainon vaikutukset suun terveyteen	21
5.3	Eroosio	21
5.4	Eroosion ja kariksen syntymekanismit	24
5.5	Sylkirauhasten turpoaminen	25
6	Yleisimmät syömishäiriöiden aiheuttamat yleissairaudet	26
6.1	Anoreksia ja yleissairaudet	26
6.2	Bulimian vaikutukset yleisterveyteen	30
7	Syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen suun terveydenhoitotyössä	31
7.1	Suuhygienistin ammatillisuus ja hoitosuhteen luominen	32
7.2	Potilaan terveysneuvonta	36
7.2.1	Terveysneuvonnan lähestymistavat	36

7.2.2	Koherenssin tunne	37
7.2.3	Voimavarakeskeinen näkemys terveysneuvonnassa	38
7.2.4	Motivoiva haastattelu terveydenedistämisen keinona	40
8	Toiminnallinen opinnäytetyö	41
8.1	Syömishäiriöliitto	41
8.2	Yhteistyö Syömishäiriöliiton kanssa	42
9	Pohdinta	43
9.1	Sisällön ja tulosten tarkastelu	44
9.2	Toiminnallisen osuuden tulokset	45
9.3	Suuhygienistin eettinen toiminta	46
9.4	Katsauksen eettisyys ja luotettavuus	47
9.5	Ammatillinen kasvu ja kehitys	48
9.6	Jatkokehitysideat ja tulosten hyödyntäminen	48
	Lähteet	50
	Liitteet	55
	Liite 1. Syömishäiriöliiton internetsivujen keskustelupalsta	
	Liite 2. Ehdotus oppimateriaalin rakenteeksi Moodle-oppimisympäristöön	
	Liite 3. Opinnäytetyön julkistamistilaisuuden Power Point -esitys	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Se koostuu kirjallisesta opinnäytetyöraportista ja oppimateriaalista, joka on tarkoitettu Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhoidon koulutusohjelman opiskelijoille ja opettajille. Oppimateriaali julkaistaan Moodle-oppimisympäristössä, jossa tämä työ tulee olemaan yksi osa oppimateriaalikonaisuutta, jonka suuhygienistiopiskelija ryhmä (SD09S1) on tuottanut. Yhdessä oppimateriaalit muodostavat kokonaisuuden, jossa käsitellään muun muassa lasten, kouluikäisten ja vanhusten suun terveydenhoitoa erilaisista näkökulmista. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat nuoret ja nuoret aikuiset, sillä syömishäiriöt ovat yleisimpiä näillä ikäluokilla. Kaikki oppimateriaali tuotetaan terveyden edistämisen näkökulmasta. Tämän työn kohdalla terveyden edistäminen tukee hyvin yhtä opinnäytetyön osa-aluetta, potilaan kohtaamista suun terveydenhoitotyössä. Opinnäytetyö on osa Suomen ja Japanin suuhygienistikoulutusten välistä The Evidence-based Oral Health Promotion Education (E-OHP) in Finland and Japan -yhteistyöhanketta.

Syömishäiriöt aiheuttavat erilaisia suun muutoksia, joten suunhoidon ammattilaiset ovat avainasemassa syömishäiriöiden tunnistamisessa. Näin ollen suuhygienistillä täytyy olla valmiudet syömishäiriöiden suumuutosten tunnistamiseen sekä tilanteeseen puuttumiseen ja asian puheeksi ottamiseen asiakkaan kanssa. Aihealueen valintaan on vaikuttanut motivaatio kasvattaa tekijöiden omaa tietoutta syömishäiriöistä, niiden aiheuttamien kliinisten tuntomerkkien tunnistamisesta sekä syömishäiriöisen potilaan kohtaamisesta suun terveyden hoitotyössä. Toisin sanoen aihe tuntui tärkeältä oman ammatillisen identiteetin kasvattamisen kannalta. Isoissa opintokokonaisuuksissa erityisryhmien käsittely jää helposti vähälle huomiolle ja paljon jää opiskelijan oman mielenkiinnon varaan. Oppimateriaalin tuottaminen aiheesta on luonteva tapa välittää tietoa ja edesauttaa koulutusohjelman kehittämistä samalla kun oma tietämys aiheesta laajenee.

Laadukkaan hoidon taustalla on aina uusin, tutkittu tieto yhdistettynä vahvaan kliiniseen osaamiseen. Näin ollen syömishäiriötä sairastavan potilaan hoito ei voi olla tarpeeksi laadukasta, jos koulutusohjelma ei tarjoa kattavaa tietopohjaa.

Opinnäytetyön pohjalta laadittava oppimateriaali toimiikin hyvin esimerkiksi itseopiskelumateriaalina opiskelijoille. Opinnäytetöitä ja oppaita, niin sairastuneille, sairaudesta parantuneille kuin heidän omaisilleenkin löytyy useita. Varsinaista opasta syömishäiriöisen potilaan kohtaamisesta suun terveydenhoitotyössä ei kuitenkaan ole, ja kuten yllä on perusteltu, tarve sellaiselle selvästi on olemassa.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettu yhteistyö Syömishäiriöliiton asiakkaiden kanssa toi uutta tietoa syömishäiriöisen asiakkaan kohtaamisesta suoraan heiltä itseltään. Yhteistyö toteutettiin Syömishäiriöliiton nettisivuilla olevalla keskustelupalstalla. Keskustelupalstalaisia pyydettiin kertomaan kokemuksistaan suun terveydenhoidossa. Pääasiassa palstalaiset kokivat, että syömishäiriöihin puututtiin hammashoidossa liian vähän. Osa palstalaisista kertoi jättäneensä ilmoittamatta syömishäiriöstään hoitohenkilökunnalle, kun taas joissain tapauksissa potilaat olivat ilmoittaneet itse sairastavansa syömishäiriötä. Molemmissa tilanteissa nousi esille tapauksia, jolloin syömishäiriötä tai sen epäilyä ei käsitelty millään lailla. Yhteistyö Tokushima University Faculty of Dentistryn kanssa tarkoittaa käytännössä oppimateriaalin kääntämistä suomesta englanniksi, jolloin myös Japanin suuhygienistiopiskelijat saavat töistä kaiken hyödyn irti.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää syömishäiriöisten potilaiden hoitoa ja kohtaamista suun terveydenhoitotyössä. Tavoitteena on luoda oppimateriaalia suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön sähköiseen Moodle-oppimisympäristöön, jossa se hyödyttää niin Suomen kuin yhteistyökoulu Tokushima University of Dentistryn opiskelijoita Japanissa. Luodun aineiston avulla pyritään helpottamaan suuhygienistiopiskelijoiden valmiutta toimia luontevasti ja asiantuntevasti yhteistyössä syömishäiriöisten potilaiden kanssa. Tätä kautta myös syömishäiriötä sairastavat potilaat saavat parempaa ja laadukkaampaa hoitoa.

Syömishäiriöliiton keskustelupalstan kautta kerätyillä hoitokokemuksilla saadaan työhön ajankohtaista ja arvokasta tietoa syömishäiriöisen potilaan kohtaamisesta potilailta itseltään. Osana yhteistyötä Syömishäiriöliiton kanssa on vastata Syömishäiriöliiton keskustelupalstalla suun terveydenhoitoon liittyviin kysymyksiin. Keskustelu tapahtuu

internetissä anonyyminä, mikä osaltaan madaltaa kynnystä esittää kysymyksiä. Teoreettisen tiedon lisäksi tämä kokemusperäinen tieto auttaa luomaan kokonaisuuden, joka palvelee niin suuhygienistiopiskelijoita kuin potilaita itseään.

Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi myös tekijöillensä. Tekijöiden oma osaaminen ja ammattitaito kasvavat työn tekemisen myötä. Työn tekeminen opettaa hakemaan luotettavaa ja ajankohtaista tietoa, luomaan ja käsittelemään kirjallista aineistoa sekä ymmärtämään paremmin toiminnallisen opinnäytetyön kulkua. Ryhmätyöskentelyssä opitaan jakamaan vastuuta ja työskentelemään vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

2.1 Kehittämiskysymykset

Opinnäytetyö tulee vastaamaan seuraaviin kehittämiskysymyksiin:

Kuinka syömishäiriöt näkyvät suussa? Suun terveydenhoidon ammattilaisen on erityisen tärkeää tietää yleisimpien syömishäiriöiden tyypilliset oireet suun kovakudoksissa sekä limakalvoilla, sillä jos sairautta ei osata tunnistaa, on siihen lähes mahdotonta puuttua. Vastaukset kehittämiskysymykseen kootaan kirjallisuudesta.

Kuinka syömishäiriötä sairastavat potilaat tulisi kohdata suun terveydenhoitotyössä? Sairaalan henkilön hoidossa on aina omat haasteensa ja vaikeutensa, ja se tulisi muistaa myös syömishäiriötä sairastavan kohdalla. Syömishäiriötä sairastava potilas ei välttämättä koe olevansa sairas ja kokee hoidon tarpeettomaksi. Tämän takia on tärkeää ymmärtää potilasta, sairautta, sen hoidon kulkua ja kohdata potilas oikein. Vastaukset kehittämiskysymykseen kerätään hyödyntämällä Syömishäiriöliiton keskustelupalstalta saatuja hoitokokemuksia ja pohjatieto saadaan tarkastelemalla potilaan kohtaamista ja hoitamista yleisellä tasolla muussa terveydenhuollossa.

2.2 Rajaus

Opinnäytetyön rajausta laadittaessa on kiinnitetty erityisesti huomiota syömishäiriöihin, jotka vaikuttavat selvästi suun hyvinvointiin, sekä toisaalta myös niiden yleisyyteen. Parhaiten tunnetut syömishäiriöt anoreksia nervosa sekä bulimia nervosa olivat selviä

valintoja opinnäytetyön aiheiksi. Tällä hetkellä yleisin syömishäiriön muoto, epätyypillinen syömishäiriö, oli sekä yleisyytensä että monipuolisuutensa vuoksi valittujen joukossa. Epätyypillisistä syömishäiriöistä käsitellään eniten ahmintahäiriötä, koska sillä on suun kannalta merkittävimmät oireet. Toinen tunnettu epätyypillinen syömishäiriö, ortoreksia, on otettu mukaan opinnäytetyöhön lähinnä käsitteenä, jotta se tulisi tutuksi opinnäytetyötä lukeville ja syömishäiriöistä kiinnostuneille.

Potilaan kohtaamista käsittelevän kappaleen sisältö on noussut kirjallisuudesta, potilaslähtöisen terveydenedistämisen lähtökohdista. Keskeisenä näkemyksenä osuudessa pidetään salutogeenistä eli terveyslähtöistä näkemystä, joka korostaa yksilön voimavarojen merkitystä, sekä niiden tukemista terveyden edistämisen keinona. Sisältöön luontevasti nousi siten myös voimavarakeskeinen terveysneuvonta sekä motivoiva haastattelu, jota käytetään niin terveyden edistämisen menetelmänä pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoidossa kuin terveydenhoidossa yleisestikin nykypäivänä. Motivoivan haastattelun menetelmä soveltuu hyvin syömishäiriöisen potilaan suun terveydenhoitoon, mutta se on myös yleisesti käytetty asiakkaan suun terveyden edistämisessä myös muulla asiakaskunnalla. Motivoiva haastattelu pyrkii tukemaan ja vahvistamaan asiakkaassa jo olemassa olevia voimavaroja ja herättämään muutostarpeen ja valmiuden muutokseen asiakkaasta itsestään. Menetelmän on havaittu parantavan hoitoon sitoutuvuutta ja hoitotuloksia.

Potilaan kohtaamista suun terveydenhoitotyössä käsittelevässä osuudessa on käyty läpi asiakkaan ja potilaan välistä hoitosuhdetta sekä vuorovaikusta hoitosuhteen muodostumisen ja onnistumisen edellytyksenä. Tarkasteluun on otettu myös erityisesti syömishäiriöinen henkilö asiakkaana ja nostettu esiin muutamia seikkoja, jotka tulee ottaa huomioon asiakkaan hoidossa. Myös toiminnallisesta osuudesta kerätyt kokemusperäiset tiedot on sovitettu kappaleeseen.

2.3 Menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprosessin avulla. Prosessi voidaan jakaa viiteen osaan, joista ensimmäisenä on opinnäytetyön aiheen perustelu, jolla otetaan kantaa siihen mitä ja miksi kehitetään. Olennaisena kysymyksenä perusteluja laadittaessa on: miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt? Tämä opinnäytetyö kuuluu isompaan

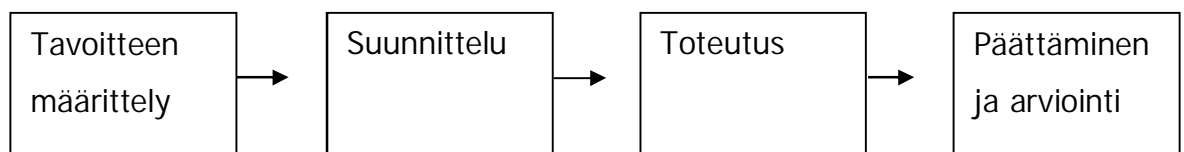
yhteistyöhankkeeseen The Evidence-based Oral Health Promotion Education (E-OHP) in Finland and Japan, jolloin tietyt raamit työlle oli määritetty valmiiksi. Työ täytyi valmistaa terveyden edistämisen näkökulmasta, sen täytyi koskea tiettyä ikäluokkaa ja sen pohjalta täytyi laatia oppimateriaalia suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Ikäluokaksi valittiin nuoret, sillä heidän osuutensa syömishäiriöihin sairastuneista korostuu kirjallisuudessa. Näiden kriteerien perusteella lähdettiin suunnittelemaan kehitysideaa. Lähtökohdaksi valittiin nykytilanteessa vallinnut ongelma, joka koski syömishäiriöiden käsittelyä nykyisessä koulutusohjelmassa. Toisaalta visio oppimateriaalista ja sen hyödynnettävyydestä koulutusohjelman kehityksessä tulevaisuudessa, kannusti idean eteenpäin viemistä. Aiheen varmistumisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden sekä tiedonhaun hahmotteleminen, eli alettiin laatia vastauksia kysymykseen: kuinka kehittämisprosessin tavoitteisiin vastataan?

Seuraavana vuorossa oli kehittämistoiminnan organisointi, eli käytännön toteutuksen suunnittelu ja valmistelu. Opinnäytetyön tavoite muodosti organisoinnin lähtökohdan. Tässä vaiheessa työtä alkoi työsuunnitelman teko, johon kuului alustavaa tiedonhakua ja keskeisten käsitteiden avausta niiden pohjalta. Organisointi vaiheeseen kuului myös toimijoiden määrittely. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Syömishäiriöliiton kanssa, ja työsuunnitelman laatimisen ohella valmistettiin yhteistyöehdotus heille. Tarkempaa tietoa Syömishäiriöliitosta ja yhteistyön kulusta löytyy luvusta 8.2 Yhteistyö Syömishäiriöliiton kanssa. Opinnäytetyön tekijät olivat tietenkin myös toimijoita, ja heidän välinen työnjakonsa määritettiin tässä vaiheessa. Kehittämistoiminnassa ohjausryhmän käyttö on tavallista. Opinnäytetyön ohjaajat sekä opinnäytetyö seminaareihin osallistuneet työelämän yhteistyökumppanit ja vertaisopiskelijat toimivat ohjausryhmänä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Kehittämistoiminnan toteutus muodostuu ideoinnista, kokeilemisesta, mallintamisesta ja priorisoinnista. Toteutusvaiheessa valmistettiin opinnäytetyöraportti sekä opinnäytetyön toiminnallinen osuus, joka toteutettiin Syömishäiriöliiton keskustelupalstan avulla. Kehittämistoiminnan prosessiin kuuluu ideointi, joka tässä tapauksessa jatkui vielä toteutusvaiheessakin. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta on tärkeää löytää parhaat keinot tavoitteisiin pääsemiseksi, jonka takia jatkuva ideointi ja

suunnittelu on tärkeää. Kaikkia ideoita ei tietenkään voida toteuttaa ja asioiden priorisointi ja resurssien huomioiminen on oleellista.

Kehittämiskprosessi voi seurata useaa eri mallia, tämän opinnäytetyön kohdalla lineaarinen malli tuntui luontevimmalta vaihtoehdolta. Käytännössä lineaarinen malli etenee samalla tavalla kuin aiemmissa kappaleissakin on kuvattu; ensin määritellään tavoite, jonka jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan työ. Näitä vaihteita seuraa päättäminen ja arviointi.



Kuvio 1. Projektityön lineaarinen malli

Opinnäytetyön etenemisen kannalta arviointi oli tärkeää. Sen avulla pystyttiin suuntaamaan opinnäytetyön kulkua oikeaan suuntaan ja saamaan tukea toimijoilta. Arviointi voidaan nähdä eräänlaisena kehittämiskprosessin solmukohtana, jossa työn perustelua, toteutusta ja organisointia puntaroidaan. Näin varmistettiin työn eteneminen aikataulussa ja oikeaan suuntaan.

Viimeinen vaihe opinnäytetyössä oli tulosten levittäminen. Levittämistä edistettiin tekemällä alustava käsikirjoitus oppimateriaalista sekä oppimateriaali Moodle -oppimisympäristöön. Tulosten levittäminen vaatii usein oman erillisen hankeensa ja sitä voidaan tukea tuotteistamisella. Tuotteistaminen edistää kehitetyn asian ymmärtämistä ja se tähtää usein markkinointiin. (Toikko – Rantanen 2009)

2.4 Tiedonhaku

Tiedonhaku eteni aiheeseen tutustumisesta tietopohjan kartuttamiseen. Ensin tutustuttiin aiheetta käsittelevään kirjallisuuteen. Tämän avulla pystyttiin vielä rajaamaan aiheetta käsittelemään esimerkiksi vain nuoria ja nuoria aikuisia. Olemassa olevan aineiston perusteella havaittiin myös tarve toiminnalliselle osuudelle, sillä

syömishäiriöiden potilaiden suun hoitoa koskevaa kokemuseräistä tietoa ei löytynyt. Siten myös toiminnallinen osuutemme oli tarpeellinen ja perusteltu.

Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajantasaista ja tutkittua tietoa. Tietokantoina käytettiin Terveystietoa, artikkeliviitteitä julkaisevaa Mediciä, Ebscohost- artikkelivietietokantaa, Cochranea, Pubmediä, Google scholaria sekä Linnea yliopistokirjastojen yhteistietokantaa. Englanninkielisten hakusanojen kanssa käytettiin apuna MOT- sanakirjastoa. Sähköisten tietokantojen lisäksi käytettiin painettua aineistoa, jota etsittiin Metropolian, Helsingin kaupungin ja Helsingin yliopiston kirjastoista.

Tietoa haettiin hakusanoilla syömishäiriöt, anoreksia, bulimia, eroosio, karies, sylki, hoitotyö, vuorovaikutus, salutogeneesi, terveyden edistäminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, health promotion, salutogenesis, vomiting ja oral health.

3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat niin ruumiin kuin psyykeenkin tauteja, jotka jättävät usein pysyvät jäljet potilaaseen. Ne jaetaan ICD-tautiluokituksessa laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön sekä näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöiden alalajeihin. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä 2009.) Tämä opinnäytetyö käsittelee laihuushäiriötä eli anoreksia nervosaa, ahmimishäiriötä eli bulimia nervosaa sekä näiden epätyypillisiä muotoja, kuten ahmintahäiriötä binge eating disorderia.

Syömishäiriötä pidetään usein modernina ilmiönä, vaikka anoreksia nervosaa sairastavia on tavattu jo satoja vuosia. Bulimia nervosa luokiteltiin erilliseksi sairaudeksi 70-luvulla ja hiljalleen huomiota on alettu kiinnittämään epätyypillisiin syömishäiriöihin, joista yleisimpänä pidetään ahmintahäiriötä. Nykypäivänä noin seitsemän prosenttia suomalaisnaisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä ennen 30. ikävuottaan. Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit ovat melko tiukkoja ja hoitoon hakeutuvien määrät alhaisia, joten voidaan olettaa, että todellisuudessa syömishäiriöt ovat paljon yleisempiä. Tavallisimmin syömishäiriöt alkavat puberteetti-ikässä tai sen jälkeen.

Laihuushäiriö puhkeaa noin 14–24 vuoden iässä ja ahmimishäiriö 16–20 ikävuoden aikoihin. Syömishäiriöt ovat 10–15 kertaa tavallisempia tytöillä kuin pojilla. (Ruuska 2010.) Hoitoon hakeutuu vain pieni osa syömishäiriötä sairastavista, sillä esimerkiksi bulimia tai ahmintahäiriö on helppo salata pitkiäkin aikoja. Myös häpeän tunne sairautta kohtaan nostaa kynnyksen hoitoon hakeutumiselle. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, sillä sairauden kesto ennen hoidon aloitusta vaikuttaa hoitoennusteeseen. (Hautala ym. 2005.)

3.1 Syömishäiriöiden synty ja taustat

Seuraavassa luvussa käsitellään syömishäiriöiden syntyä ja taustoja. Luettaessa tulee muistaa, että yhtä syytä sille, miksi nuori sairastuu syömishäiriöön, ei ole. Yhteiskunta, perhe ja nuoren oma persoonallisuus ovat kaikki osatekijöitä syömishäiriöiden taustalla eikä vielä osata tarkasti arvioida, kenelle syömishäiriö puhkeaa. (Keski-Rahkonen ym. 2010: 56–58.)

Murrosikään kuuluu tietyssä määrin omaan kehoon tutustuminen ja peilin edessä tutkiskelu. Usein syömishäiriöisen potilaan vanhemmat saattavat ajatella nuoren korostunutta ulkonäkökriittisyyttä ja lisääntyntä liikuntaa ikään kuuluvana aikakautena tai nykyajan kilpailuhenkisyysnä. Asian selvittäessä vanhemmille, voi syömishäiriö olla jo edennyt pitkälle. Anoreksia alkaakin tyypillisesti vain halusta urheilla ja syödä terveellisemmin. (Syömishäiriöliitto 2012.) Vanhemmat saattavat pitää koulumenestystä lapsen hyvinvoinnin ja terveyden mittarina, mutta syömishäiriö tapauksissa koulumenestys ei kerro totuutta, sillä anoreksiaa sairastavan täydellisyyden tavoittelu johtaa yleensä siihen, että koulunumerot nousevat sitä mukaa kun kilot karisevat (Luoto ym. 2005: 3). Anoreksiaa sairastavien perheitä kuvataan usein hyvin menestyviksi, suorituskeskeisiksi ja kontrolloiviksi. Saattaa olla, että perheessä ei ole mahdollista ilmaista omia tunteitaan ja varsinkaan kielteisiä tunteita tai ristiriitoja ei osata ratkaista. Koko perhe saattaa olla korostuneen kiinnostunut terveellisestä elämästä ja harrastaa runsaasti liikuntaa ja tarkkailee syömiä. Myös traumaattisilla kokemuksilla ja geneettisillä tekijöillä on tutkimusten mukaan merkitystä sairastumisalttiuteen. (Luoto ym. 2005: 19–22; Huttunen – Jalanko 2011.)

Myös yhteiskunta luo nuorille omat paineensa ulkonäön suhteen. Länsimaissa vallitsee vaarallisen alipainoinen kauneusihanne ja kulttuuri korostavat naisilla viehättävää ulkonäköä ja miehillä lihaksikasta vartaloa. Hoikkaa ihmistä pidetään usein tehokkaana, pärjäävänä ja menestyvänä, kun taas lihavan ihmisen ajatellaan olevan laiska ja saamaton. (Luoto ym. 2005: 19–22.) Nuoren omat valinnat vaikuttavat syömishäiriöön sairastumisen todennäköisyyteen. Tutkimuksissa ei ole tullut ilmi, että hakeutuvatko tietyille riskialoille ja –lajeihin täydellisyyttä tavoittelevat, ulkonäöstään korostuneesti kiinnostuneet ja tiukkaan itsekuriin kykenevät ihmiset vai sairastuttavatko ulkonäkökeskeiset lajit ja ammatit nuoren. Vaikka seuraavassa kappaleessa esitellään riskiryhmiä, on syytä muistaa, että sairastumisalttius on monitasoinen ja vaatii useampia tekijöitä, kuin pelkästään urheilulajin tai ammatinvalinnan.

Liikunta ei itsessään lisää syömishäiriöitä tai sairastumisen riskiä, mutta riskiryhmiin kuuluvat tiettyjen liikunta- ja urheilulajien harrastajat. Kilpailu- ja ammattitasolla joihinkin lajeihin, kuten voimisteluun, luisteluun ja tanssiin liittyy tiukkoja ulkonäkövaatimuksia. (Keski-Rahkonen ym. 2010: 56–58.) Ammattilaistason balettiyhteisöissä merkittävä osa kärsii jonkin tasoisesta syömishäiriöstä, myös miesten keskuudessa. Yhteisöjen ilmapiiri vaikuttaa suuresti, sillä jos valmennus- ja joukkueetiimissä vallitsee epäterveellinen ilmapiiri, joka on suosiollinen syömishäiriöille, on niihin sairastumisen riskikin kohonnut. Painon muutokseen kannustavat urheilulajit kuuluvat myös riskiryhmiin. Tällaisia ovat lajit, joissa harjoittelu- ja kilpailupainon välillä on suuria eroja, esimerkkinä paini ja nyrkkeily. Miehillä lajit, joissa alhainen paino liittyy suoritusten onnistumiseen, kohottavat riskiä sairastumiseen, esimerkiksi mäkihyppy ja voimistelu. Ulkonäkökeskeinen ammatti altistaa nuorta syömishäiriölle, jos eteneminen vaatii painonhallintaa ja paino on suuri kriteeri työllistymisessä, kuten ammattimalleilla. Median antaman kuvan mukaan varsinkin mallipiireissä esiintyy runsaasti syömishäiriöistä käyttäytymistä, kuten ruuasta kieltäytymistä tai laksatiivien käyttöä. (Keski-Rahkonen ym. 2010: 56–58.)

Nuoren oma persoonallisuus ja aikaisempi kehitys ovat tärkeässä roolissa taudin synnyssä. Anoreksiaa sairastava on usein ollut jo ennen syömishäiriötä menestyvä ja täydellisyyttä tavoitteleva opiskelija. (Huttunen – Jalanko 2011.) Usein nuori on älyllisesti lahjakas, mutta tunne-elämän osaaminen on jäänyt vajavaiseksi eikä hän osaa hyväksyä kielteisiä tunteita, mikä saattaa olla lähtöisin perheen kasvatuksesta.

Murrosikä ja siitä johtuvat muutokset aiheuttavat paineita ja odotuksia. Nuori saattaa tuntea olonsa voimattomaksi ja arvottomaksi ja yrittää täydellisyydellä ja itsekontrollilla hallita epävarmuuttaan ja palauttaa itsearvostuksensa. Usein nuori syömishäiriötä sairastava kokee helpoimmaksi hallittavaksi omat elämäntapansa ja ruumiinsa. Valitettavasti ratkaisu aiheuttaa noidankehän, jossa nuoren henkinen kehitys pysähtyy ja nälkä ylläpitää psyykkistä lukkiutumista. (Luoto ym. 2005: 19–22.)

3.2 Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on moniulotteinen syömishäiriö. Sitä havaitaan ensisijaisesti nuorilla tytöillä ja naisilla, mutta nykyään myös pojilla kasvavassa määrin. (Huttunen – Jalanko 2011.) Anoreksiaa sairastaa noin 2,2 % väestöstä (Keski-Rahkonen 2010). Noin yksi kymmenestä potilaasta on poikia, mutta heitä arvioidaan kuitenkin olevan enemmän, sillä heidän syömisongelmiansa ei havainnoida yhtä herkästi kuin tyttöjen (Kolho – Makkonen – Kauppinen 2007). Lievempioireinen anoreksia, joka ei täytä tautiluokituksen määrittämiä, on vieläkin yleisempi (Huttunen – Jalanko 2011). Tällaista syömishäiriötä kutsutaan epätyypilliseksi syömishäiriöksi.

ICD-10-tautiluokituksen mukaan laihuushäiriötä sairastavan henkilön BMI-painoindeksi on alle 17.5 tai paino on 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon. Henkilö on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista, joten hän laihduttaa välttämällä ”lihottavia” ruokia. Ruuan välttelyn lisäksi potilas saattaa käyttää ulostus-, nesteenpoisto- tai ruokahalua hillitseviä lääkkeitä, liikkua liiallisesti tai oksentaa syömänsä ruuan. Naisilla kuukautisten puuttuminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen ovat myös laihuushäiriön tautiluokituksen kriteereitä. Laihuushäiriön diagnoosiin saatetaan päätyä myös, mikäli kaikki ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä 2009.) Anoreksiaan liittyy useita fyysisiä oireita. Anoreksiapotilailla iho muuttuu ohueksi ja sitä peittää lanugoa eli untuvainen karvoitus. Heidän raajansa ovat usein kylmät ja sinertävät ja he kärsivät jatkuvasta palelemisesta, minkä takia anorektikot suosivat kerrospukeutumista. Suuri määrä vaatteita anorektikon yllä saattaa estää myös lähipiiriä huomaamasta laihtumista. Hormonimuutosten takia kuukautiset yleensä jäävät pois ja valkuaisaineiden puutoksen takia keho, varsinkin kädet ja jalat, voivat olla hieman turvoksissa. Aliravitsemuksen takia sydän lyö

harvakseltaan, mikä altistaa pitkäaikaisessa anoreksiassa rytmihäiriöihin. (Luoto ym. 2005: 9–13.)

Ravinnonpuutteesta johtuen hiukset voivat ohentua, katkeilla tai irrota ja kynnet sinertyä ja ohentua. Anorektikot kärsivät usein myös voimakkaasta nestehukasta, joka kuivattaa kehoa. (Huttunen – Jalanko 2011.) Anoreksiaan usein liittyy bulimisia piirteitä, kuten nesteenpoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttöä sekä tahallista oksentelua. Hammaseroosio ei ole harvinainen näky anorektikon suussa ja eroosion syitä mietittäessä onkin hyvä pitää myös anoreksia mielessä. Joissain tapauksissa hammaslääkärissä havaittu vakava eroosio on toiminut anorektikolle havahduttavana tekijänä hoitoon hakeutumiselle. (Meurman 2007.)

Anoreksiaa sairastavat kärsivät voimakkaasta lihavuuden pelosta ja minäkuvan muutoksen takia näkevät itsensä lihavana, vaikka todellisuus olisi aivan muuta. He laihduttavat itsensä alipainoisiksi kieltäytymällä ruuasta ja lisäämällä liikuntaa. Anorektikot ovat usein kiinnostuneita ruuanlaitosta, mutta eivät lähes koskaan syö tekemäänsä ruokaa. Jotkut potilaat eristäytyvät perheestään ja ystävistään ja haluavat syödä yksin omassa huoneessaan sen sijaan, että söisivät yhdessä muun perheen kanssa. Tämä mahdollistaa heille myös ruuan poisheittämisen tai sen kätkemisen. (Luoto ym. 2005: 9–13.)

Anoreksiaan liittyy myös paljon psyykkisiä oireita, kuten mielialan laskua, ärtyisyyttä, levottomuutta, ahdistuneisuutta sekä pakko-ajatuksia, pakko-oireita ja rituaaleja ruokaan liittyneenä, esimerkiksi ruokien jaottelu sallittuihin ja kiellettyihin. Psyykkiset oireet usein pahenevat anoreksian edetessä ja potilaan todellisuuden taju voi hämärtyä. Vaikeassa anoreksiassa potilas kieltäytyy kokonaan ravinnosta, jolloin elimistö joutuu käyttämään hätäravinnokseen kehon rakennusaineita, lopulta myös aivojen valkeaa ainetta, josta 10–20 % voidaan hyödyntää hätäravinnoksi. (Keski-Rahkonen – Charpentier – Viljanen 2010: s.42.) Vaikka anoreksiapotilas näyttää usein hauraalta ja aliravitulta, hän saattaa olla yllättävän hyvässä fyysisessä kunnossa (Huttunen – Jalanko 2011).

Tiedot syömishäiriöiden aiheuttamasta kuolleisuudesta ovat ristiriitaisia. Kuitenkin laihuushäiriö on vakava sairaus, johon liittyy kohonnutta kuolleisuutta ja monia vakavia

ruumiillisia seurauksia. Anoreksiaa pidetään eniten ennenäikaista kuolleisuutta aiheuttavana psyykkisenä sairautena päihdeongelmien ohella. Toisaalta syömishäiriöihin liittyvää kuolleisuutta on tutkittu lähinnä vaikeimmissa ja pitkäkestoisimmissa tapauksissa. Tällöin kuolleisuus on 5–10 % sairastettua vuosikymmentä kohti. Kuolleisuustutkimuksissa on todettu, että anoreksiaa sairastaneiden keskimääräinen elinikä ei poikkea suuresti muusta väestöstä, ja sama on todettu hiljattain tehdyssä norjalaistutkimuksessa. Anoreksiaan liittyy lähes aina masennusta ja onkin arvioitu, että noin kolmannes anorektikoilla olevista kuolemantapauksista on johtunut itsemurhasta. Noin kolmannes kroonisista anoreksiapotilaista kuolee tulehduksiin, kuten keuhkokuumeeseen, sillä aliravitsemus voi vaikuttaa elimistön puolustusmekanismeihin ja johtaa hengenvaarallisiin tulehduksiin. Kolmannes menehtyy anoreksian aiheuttamiin sydän- ja verenkierto-ongelmiin, kuten rytmihäiriöihin. Anoreksian alatyypit, buliminen anoreksia, on kuitenkin kuolemanvaaraltaan riskialtein, sillä liialliseen alipainoon yhdistettynä diureettien käyttöön ja oksentamiseen asettavat kehon liian kovalle rasitukselle. (Huttunen – Jalanko 2011; Keski-Rahkonen ym. 2010: 112–113.)

3.3 Bulimia nervosa

Bulimia nervosaa eli ahmimishäiriötä sairastaa noin 2,3 % suomalaisnaisista. Bulimia on pääasiassa nuorten naisten sairaus, jota voidaan pitää arvioituja lukuja yleisempänä, koska se on helpompi salata kuin esimerkiksi anoreksia nervosa. Buliimikon elämä pyörii ruuan ympärillä ja hän kokee ajoittain pakottavaa tarvetta tai voimakasta halua syödä. Usein bulimiapotilaat pitävät itseään lihavana ja pelkäävät lihomista. Ahmimishäiriötä sairastavien paino vaihtelee kuitenkin alipainosta aina ylipainoon saakka. ICD-10-tautiluokituksen mukaan ahmimishäiriötä sairastavalla henkilöllä on toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin hän syö suuren määrän ruokaa lyhyessä ajassa. Syödystä ruuasta hankkiudutaan eroon esimerkiksi itse aiheutetulla oksentamisella tai käyttämällä lääkkeitä, kuten ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä. Myös paastoaminen ja liikunta ovat keinoja syödyn ruokamäärän kuluttamiseksi. Lisäksi tautiluokituksen kriteerit täyttävällä buliimikolla on ylensyömisjaksoja vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden kuluessa, joten kriteerien ulkopuolelle oletetaan jäävän paljon epätyypillisiin syömishäiriöihin lukeutuvia potilaita, joilla on

kuitenkin bulimian oireita. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

Bulimialle yleistä on jaksottaisuus; on kausia, jolloin ahmimiskohtaukset pysyvät hallussa ja oireilu on vähäistä tai olematonta. Toisaalta taas on jaksoja, jolloin ahmiminen on jokapäiväistä tai viikoittaista. Sairauden vaarallisuutta lisäävät oheissairastavuudet, kuten päihdeongelmat sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, jotka ovat bulimiasairastavilla verrattain yleisiä. Ulkopuolisen on erittäin vaikea tunnistaa bulimian oireita ja se on haastavaa terveydenhoitoalan ammattilaisillekin. Bulimia tapauksista tunnistetaan vain alle kolmannes. Tunnistaminen on tärkeää, sillä vaikka bulimiasairautta on yleisesti pidetty anoreksiaa vaarattomampana tautina, sille yleiset ominaisuudet pitkäkestoisuus sekä kroonistuminen tekevät siitä vaarallisen sairauden. (Keski-Rahkonen 2010.)

Oheissairauksien ja masennustaipumuksen lisäksi ahmimishäiriö aiheuttaa paljon fyysisiä oireita. Kuukautishäiriöt eivät vaikuta suun hyvinvointiin, mutta tiheästä oksentamisesta johtuvat elektrolyytti- ja happo-emästasapainon häiriöt vaikuttavat muun kehon ohella myös suuhun. Muutoin suussa näkyvät oireet voidaan jakaa suun sisäisiin ja ulkopuolisiin oireisiin. Suun sisäisiä vaikutuksia ovat kiille-eroosio, suun limakalvojen ja nielun vaurioituminen, kuiva suu, karies, parodontiitti sekä pehmytkudos leesiot. Myös hampaiden arkuutta sekä kserostomiaa pidetään usein bulimian aiheuttamina oireina. Suun ulkopuolisia muutoksia ovat puolestaan korvasylkirauhasten turpoaminen, rasvakudoskasvainten muodostuminen sekä oksentamisessa käytettyjen sormien iholeesiot. Myös halkeilleet, kuivat huulet ovat yleisiä niin buliimikoille kuin anorektikoillekin. (DeBate – Kerschbaum – Tedesco 2004.) Bulimian aiheuttamia fyysisiä oireita, tullaan käsittelemään tarkemmin tulevissa kappaleissa.

3.4 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisellä syömishäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriötä, jotka eivät täytä laihuus- tai ahmimishäiriön tautiluokituksen kriteereitä, sillä jokin keskeinen oire puuttuu. Epätyypillinen syömishäiriö on erikoissairaanhoidossa yleisimmin tavattu syömishäiriö. Oheissairauksiltaan ja ennusteeltaan tämä syömishäiriö ei poikkea kovinkaan paljon

laihuus- tai ahmimishäiriöstä. Epätyypilliseen syömishäiriöön kuuluu laaja ja sekakoosteinen oirejoukko ja siitä puhutaan esimerkiksi, jos nuori karsii ruokavaliostaan kaiken epäterveellisen ja suhtautuminen ruokaan muuttuu voimakkaasti, mutta ei laihtu tarpeeksi kuukautisten pois jäämiseksi tai täyttäkseen anoreksian tautiluokituksen. (Syömishäiriöklินิกka 2011; Keski-Rahkonen 2010.)

Binge eating disorderia (BED) eli ahmintahäiriötä pidetään yleisimpänä epätyypillisenä syömishäiriönä. Ahmintahäiriötä sairastavat poikkeavat selvästi profiililtaan muista syömishäiriöpotilaista, joten se nostettiin erilliseksi tautityypiksi 1980-luvulla. (Keski-Rahkonen ym. 2010: 21-22.) Ahmintahäiriöinen syö suuren määrän ruokaa lyhyessä ajassa, mutta toisin kuin buliimikko, hän ei yritä hankkiutua siitä eroon (Hätönen – Suokas 2012). Ahmintakohtauksiin liittyy usein vähintään kolme seuraavista oireista; tavallista nopeampi syöminen, syöminen, kunnes olo on epämiellyttävän täysi, suurten määrien syöminen ilman varsinaista nälän tunnetta sekä syyllisyyden tunne syödystä ruuasta. Ahmintakohtauksiin tyypillisesti liittyy myös tunne syömisen hallinnan menettämisestä ja kohtausta seuraa usein voimakas ahdistus ja häpeä. (Keski-Rahkonen ym. 2010: 21-22.) Ahmimiskohtaukset saavat aikaan voimakasta psyykkistä kärsimystä ja hankaloittavat sairastuneen elämää. Ahmintahäiriö johtaa monesti vaikeaan lihavuuteen ja onkin arvioitu, että jopa kahdeksan prosenttia ylipainoisista kärsii häiriöstä ja sairastuneiden määrä on lisääntymässä. Tavallisimmin häiriö alkaa nuoruusiän loppuvaiheessa tai aikuisena, usein sairastuneella on takanaan useita laihdutusyrityksiä ja suuretkin painon vaihtelut ovat tavallisia. Psyykkiset oireet ja mielenterveydenhäiriöt ovat tavallisempia kuin muille ylipainoisille. Kuten muutkin syömishäiriöt, myös ahmintahäiriö on tärkeää tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa. Ihanteellista olisi, että tilanteeseen päästäisiin puuttumaan ennen kuin ylipainoa alkaa kertyä. Ahmintahäiriölle yhteistä bulimian kanssa on myös aaltoileva kulku ja pitkäaikaisuus. (Hätönen – Suokas 2012.) Tyypillisesti BED:iin liittyviä ahmintakohtauksia ilmenee keskimäärin kaksi kertaa viikossa viimeisen puolen vuoden aikana (Keski-Rahkonen ym. 2010: 21-22).

Ortoreksia on epätyypillisiin laihuushäiriöihin luokiteltu syömishäiriö, missä sairastuneelle on kehittynyt pakonomainen tarve terveelliseen ruokavalioon. Hän seuraa erittäin tarkasti ruokavalioon liittyviä teorioita ja dieettejä, mikä voi johtaa joidenkin ravintoaineiden puutteeseen. Tämä terveellisen syömisen pakonomainen

kontrollointi johtaa usein siihen, että sairastuneen elämä pyörii yksinomaan tiukasti säännöstelltyjen ruokailuiden ympärillä ja häiritsee jokapäiväistä elämää. (Syömishäiriöliitto; MLL.)

3.5 Syömishäiriöiden hoito

Tämä luku käsittelee yleisesti syömishäiriöiden hoitoa. Suun hoidon ammattilainen ei yleensä toimi moniammatillisessa tiimissä syömishäiriön hoidossa, mutta sairauden havainnoinnissa ja asiakkaan eteenpäin lähettämässä suuhygienistillä on suuri vastuu.

Syömishäiriön hoito edellyttää moniammatillista tiimityötä ja parhaisiin tuloksiin päästään aikaisella havainnoinnilla ja hoidon aloituksella. Kouluterveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet toimia anoreksian havainnoinnissa. Mikäli epäily syömishäiriöstä herää, voivat he kysellä opettajilta, varsinkin liikunnanopettajilta, lisätietoja oppilaan yleisestä käyttäytymisestä, erityisesti ruokailuissa ja liikuntatunneilla. Painokäyrän piirtäminen auttaa hahmottamaan painon runsaan ja nopean laskun. (Luoto ym. 2005: 10.) Lähipiirin huomatessa voimakasta lihavaksi tulon pelkoa ja laihdutusta, on viisasta kääntyä lääkärin puoleen. Myös ummetus- ja nesteenpoistolääkkeiden runsas käyttö edellyttää aina hoitoa. (Huttunen – Jalanko 2011.)

Yleinen ongelma on, ettei syömishäiriöinen koe olevansa sairas, eikä tästä syystä halua lääkäriin tutkittavaksi. Tällaisissa tilanteissa tulee muistaa, että syömishäiriöt ovat kuitenkin mielenterveyshäiriöitä ja henkeä uhkaavia sairauksia. Syömishäiriön hoidosta vastaavan lääkärin on lastensuojelulain nojalla ryhdyttävä toimenpiteisiin, vaikka nuori sitä vastustaisikin. Keskeistä hoidossa onkin, että potilas ja hänen vanhempansa ymmärtävät nuoren olevan sairas, sillä joskus vanhempien on vaikea hyväksyä, että heidän lapsellaan olisi syömishäiriö. Perheen ja läheisten tuki hoidossa on erityisen tärkeää. (Huttunen – Jalanko 2011; Luoto ym. 2005: 11, 13.)

Syömishäiriöiden laadukas hoito edellyttää aina moniammatillista ja toimivaa hoitoryhmää. Suuremmissa kaupungeissa on syömishäiriöklinikoita, joissa toimii syömishäiriöihin perehtyneitä ammattihenkilöitä. Klinikoilla hoitotiimiin kuuluu terapeutti, lastenlääkäri, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja. Myös gynekologin osuus hoidossa on oleellinen. (Luoto ym. 2005: 11, 17.) Hoito koostuu

ravitsemusneuvonnasta, painon seurannasta ja yksilöllisesti suunnitellusta psykoterapiasta. Myös lääkehoitoa käytetään, mikäli potilaalla on vakava masennus. Hoito tapahtuu yleensä avohoidossa, mutta tarvittaessa hoito alkaa sairaalajaksolla. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi potilaan painon ollessa alhainen, sen laskiessa nopeasti, syömishäiriön ollessa raju tai potilas ei ole motivoitunut hoitoon. (Huttunen – Jalanko 2011.)

Syömishäiriöiden hoito on pitkäaikaista ja saattaa kestää yhdestä viiteen vuoteen tai pidempäänkin sairaudesta riippuen. Usein anoreksian sairastaneilla toipuminen etenee bulimian kautta, sillä syöminen täytyy opetella uudelleen ja joskus tilanne riistäytyy ahmimiseksi. Oikealla hoidolla noin puolet sairastaneista paranee täydellisesti eli heidän painonsa ja psyykkinen tilansa parantuvat normaaleiksi eikä pysyviä ongelmia jää. Neljäsosa jää alipainoiksi ja lieviä mielenterveysongelmia voi esiintyä, mutta elämä pääasiassa palautuu normaaliksi. Loppu neljännes kärsii psyykkisistä oireista lopunelämänsä. (Luoto ym. 2005: 11–12, 22.)

4 Syömishäiriöinen potilas suuhygienistin asiakkaana

Tässä luvussa käsitellään syömishäiriöisten potilaiden suun terveydenhoidon keskeisimpiä asioita. Kappaleeseen on koottu muun muassa merkittävimmät potilaan omahoidon ohjauksessa huomioitavat asiat. Merkittävänä osana potilaan hoitoa kliinisten toimenpiteiden lisäksi on myös hoitosuhteen mahdollistava vuorovaikutus sekä terveyden edistäminen hoitotilanteessa.

Hoitotilanteessa asiakasta tulee tukea vuorovaikutuksellisin keinoin. Tärkeää on kuunnella ja tukea jo olemassa olevia voimavaroja sekä synnyttää asiakkaassa voimaantumisen kokemus. (Vilen 2002: 23.) Elintapojen muutoksiin ohjatessa tulee herätellä ja tukea asiakkaan motivaatiota, sillä motivaatio on edellytys onnistuneisiin muutoksiin. (Kynge – Hentinen 2009: 216.) Motivoiva toimintatapa kehittää asiakkaan itsereflektointi kykyä ja vahvistaa muutosmotivaatiota. Se on tärkeä toimintatapa terveyden edistämässä koko hoitoprosessin ajan, varsinkin alkuvaiheessa ja etenkin hoitoa vastustavien asiakkaiden kanssa. (Salo-Chydenius 2010).

Opinnäytetyön luvussa 7 Syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen suun terveydenhoitotyössä käsitellään tarkemmin potilaan kohtaamista ja tärkeimpien toimintatapojen perusideaa potilaan terveysneuvonnassa. Kappaleessa tarkastellaan kuinka muun muassa motivoiva keskustelu, koherenssin tunteen voimistaminen ja voimavarakeskeinen näkemys terveysneuvonnassa ovat hyödyksi syömishäiriöisen potilaan kohtaamisessa ja suun terveydenedistämisessä. Kappaleessa nousee esille mahdollisen syömishäiriön esilletuomisen vaikeus niin potilaan kuin suuhygienistinkin näkökulmasta. Hän voi kokea vaikeaksi syömishäiriön puheeksi ottamisen potilaan kanssa, jolla hän sairautta epäilee. Puheeksi ottamiseen saattaa myös vaikuttaa suuhygienistin tuntemus siitä, ettei hänellä ole riittävästi tietotaitoa siitä, kuinka asiakkaan kanssa tulisi kommunikoida herkkäluontoisesta asiasta. (Stegeman 2008: 11.) Potilasnäkökulmaa aiheen käsittelyyn tuo syömishäiriöitä sairastavien potilaiden hoitokokemukset, jotka esiintyvät kappaleessa suorina lainauksina.

4.1 Syömishäiriöisen asiakkaan omahoidon ohjaus

Hyvällä suuhygienialla pystytään ehkäisemään syömishäiriöin aiheuttamia suun muutoksia. Tärkeää on valita sopivat välineet yhdessä asiakkaan kanssa ja keskustella niiden oikeanlaisesta käytöstä. Käypä hoito -suosituksen (2009) mukaan hampaat tulee puhdistaa kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Harjaamiseen suositellaan sähköhammasharjaa ja aikuisten tulisi puhdistaa hammasvälit päivittäin siihen sopivalla välineellä päivittäin, kuten hammaslangalla.

Hampaiden eroosiota voidaan ehkäistä oksentamisen jälkeen huuhtelemalla suu happamuutta neutraloivalla nesteellä tai vedellä. Hampaiden harjaus oksentamisen jälkeen ei ole suositeltavaa, sillä kiille altistuu oksentamisessa voimakkaille hapoille ja mekaaninen puhdistus vain tehostaa kulumista. Kalsiumia, fosfaattia ja fluoria sisältävän tuotteen käyttö on suositeltavaa, sillä se korjaa suun mineraalitasapainoa ja auttaa pH:n neutraloimisessa. Tuotetta käytetään aamuisin tai iltaisin hampaiden puhdistuksen jälkeen. (Honkala 2009.) Potilaat, joiden hampaat ovat kuluneet, kärsivät usein vihlovista hampaista. Tällaisissa tapauksissa on hyvä keskustella potilaan kanssa vihlontaa helpottavien hammastahnojen käytöstä.

Syömishäiriötä sairastavilla potilailla on ongelmia suun kuivumisen kanssa ja onkin tärkeä ottaa se huomioon omahoitoa suunniteltaessa. Kuivasta suusta kärsiville kannattaa suositella vain vaahtoutumattomia hammastahnoja sekä alkoholittomia suuvesiä, sillä ne ovat hellävaraisia eivätkä ärsytä limakalvoja. Lisähoitona potilaalle voidaan suositella kuivalle suulle tarkoitettuja tuotteita, kuten kosteuttavaa geeliä tai keinosylkeä. Myös oliivi- tai ruokaöljyn siveleminen suuhun saattaa helpottaa. Suunhoidon ammattilaisen olisi suositeltavaa mitata sylkitestien avulla, onko ongelmana alentunut syljeneritys vai kuivan suun tunne. (Hiiri 2009.)

Ksylimitolin käyttöä on hyvä suositella syömishäiriöisille potilaille. Ksylimitolituotteita voi käyttää heti oksentamisen jälkeen, sillä se katkaisee oksentamisesta aiheutuvan happohyökkäyksen ja stimuloi syljeneritystä (Sirviö 2009). Ksylimitolin vaikutuksista suuhun on lisää luvussa 5.4 Eroosion ja karieksen syntymekanismit. Syömishäiriöiset potilaat kuuluvat lähes aina karieksen riskiryhmään, jolloin myös lisäfluorin käyttö on suositeltavaa. Fluorihuuhteet, -tabletit ja -purukumit olisi hyvä ajoittaa pitkin päivää eri aikaan kuin fluoritahnan käyttö. Lisäfluorin käytöstä tulee kuitenkin aina keskustella suunhoidon ammattilaisen kanssa. Vastaanotolla potilaan hampaisto on suositeltavaa fluorata. (Heikka – Sirviö 2009.)

4.2 Syömishäiriöt ja suunhoidon ammattilaisten rooli

Syömishäiriöiden varhaista tunnistamista pidetään tärkeänä hoitoennusteen kannalta, ja etulinjassa niiden tunnistamisessa ovat suunhoidon ammattilaiset. Useissa tutkimuksissa tulee selvästi esille, kuinka suuhygienistit ja hammaslääkärit eivät tiedä tarpeeksi syömishäiriöistä ja kuinka niitä ei oteta esille hoitotilanteessa, vaikka intraoraaliset tuntomerkit olisivatkin selvästi nähtävillä. Uusimpien syömishäiriöitä ja suunhoidon ammattilaisten roolia käsittelevien tutkimusten joukossa on ruotsalaistutkijoiden tutkimus. Siinä osoitetaan hammaslääkäreiden riittämätön tietämys syömishäiriöistä ja kuinka mahdollisia epäilyjä ei oteta puheeksi. (Johansson – Johansson – Norring – Unell 2012: 61 - 68.) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen tuloksia voidaan verrata tilanteeseen Suomessa, koska koulutusmallit ovat hyvin samankaltaiset molemmissa maissa.

Debate – Tedesco – Kerschbaum 2004 ovat tutkineet suuhygienistien ja hammaslääkäreiden tietoutta anoreksian ja bulimian oraalisista ja fyysisistä oireista. Tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät tiedot ole riittävällä tasolla syömishäiriöisten potilaiden tasokasta hoitoa ajatellen. Tutkijat nostivat esille myös suun hoidon ammattilaisten tärkeän roolin syömishäiriöiden tunnistajana ja huomauttivat, että tietoa syömishäiriöiden oraalisista vaikutuksista on paljon saatavilla. Huomattavaa ja opinnäytetyön aiheen kannalta kiinnostavaa tutkimuksessa oli suuhygienistien hammaslääkäreitä parempi tietopohja sairauksia koskien. DeBate – Schuman – Tedesco 2007 ovat selvittäneet, kuinka paljon syömishäiriöitä käsitellään suunhoidon opetussuunnitelmissa. Tutkimuksessa selvitettiin sekä suuhygienistien että hammaslääkäreiden opetussuunnitelmia ja sitä kuinka pitkästi ja syvällisesti syömishäiriöitä niissä käsitellään. Tutkimustuloksissa kävi ilmi se, mikä aiemmista tutkimuksista on jo nostettu esiin, eli syömishäiriöille ei ole tarpeeksi tilaa opetussuunnitelmissa. Jälleen tilanne on kuitenkin hieman parempi suuhygienistien puolella, sillä tutkimuksen mukaan heidän tietonsa olivat paremmalla tasolla ja aikaa syömishäiriöiden käsittelyyn koulutuksessa käytettiin hammaslääkäreitä enemmän.

Edellä mainitut tutkimukset tukevat opinnäytetyön tarkoituksia ja tavoitteita. Syömishäiriöisen potilaan hoitoon ja kohtaamiseen suun terveydenhoitotyössä tarvitaan uusia välineitä ja keinoja. Opinnäytetyön tavoitteena on vastata näihin haasteisiin luomalla oppimateriaalia aiheesta suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön.

5 Syömishäiriöiden vaikutukset suun terveyteen

5.1 Syljen tehtävät suussa ja kuiva suu

Riittävä syljen erityys on tärkeää hampaiston, limakalvojen, ruokailun ja myös yleisen hyvinvoinnin kannalta. Syömishäiriöt vaikuttavat kehoon lukuisin tavoin ja yhtenä uhkatekijänä ovat ongelmat syljen erityksen kanssa. Esimerkiksi toistuvat oksennuskohtaukset, stressi sekä lääkitykset vaikuttavat kaikki alentavasti syljen eritykseen. Syljen vähentyessä karies- ja eroosioriski kasvaa, limakalvot ovat alttiimpia erilaisille sieni- ja hiivatulehduksille ja ientulehdukset lisääntyvät. (Bardow – Nauntofte – Rindal – Nielsen – Weirsoe-Dynesén 2008.) Syömishäiriöisen potilaan suun hoitoa

suunniteltaessa, onkin tärkeää huomioida ennen kaikkea syljen erityksen vähenemisen mukanaan tuomat ongelmat.

Sylki muodostuu isoissa ja pienissä sylkirauhasissa. Suuret sylkirauhaset ovat parillisia ja niitä on kolme: Glandulaparotis, Glandulasubmandibularis ja Glandulasublingualis. Pieniä sylkirauhasia on 200 - 400 ja ne sijaitsevat suun limakalvoilla, suulaen etuosaa ja ienvallia lukuun ottamatta. Suuret sylkirauhaset tarvitsevat aina jonkun stimulaattorin syljen eritykseen, esimerkiksi pureskelun, maun tai hajun. Pienet sylkirauhaset tuottavat sylkeä jatkuvasti, myös nukkumisen aikana. Sylkirauhasten tuottaman syljen laatu ja koostumus ovat hyvin erilaiset, esimerkiksi pienten sylkirauhasten tuottama sylki on viskoosia ja erityis vähäistä, joten aamulla suu voi tuntua kuivalta. Sylkirauhaset tuottavat 0,5 - 1 litraa sylkeä vuorokaudessa ja syljen pH-arvo on 7,3. (Tenovuo 2008a; Tenovuo 2008b.) Puhdas sylki koostuu suurimmaksi osaksi vedestä, joka sisältää erilaisia suoloja, proteiineja ja lipidejä. Proteiinipitoisuus syljessä on alhainen ja kaikilla syljen ainesosilla on tärkeä tehtävä suun terveyden ylläpidossa. (Tenovuo 2008b.) Suuontelossa sylkeen sekoittuu lisäksi monia aineita, kuten ientaskunestettä, suun mikrobeja, limakalvon epiteelisoluja sekä aineosia ravinnosta. Suussa olevan syljen koostumus vaihtelee ja riippuu mm. ikenien tulehdusasteesta ja henkilön normaalifloorasta. (Tenovuo 2008a.)

Syljellä on monia tehtäviä. Se huuhtelee, kosteuttaa ja suojaa limakalvoja sekä hampaita, suojelee niitä bakteereilta, viruksilta ja sieniltä sekä estää taudinaiheuttajien pääsyn elimistöön. Se myös liukastaa suuta ja auttaa nielemisessä ja puhumisessa. Syljellä on tärkeä tehtävä remineralisaatiossa eli se kovettaa hampaan pintaa ja uudelleen mineralisoi hammasta alkavissa kariesvaurioissa ja suojaa eroosiolta sekä on osana maturaatiossa. (Tenovuo 2008c.) Syljen puskurivaikutus estää happojen ja emästen haittavaikutuksia suussa sekä neutralisoi mahan hapanta sisältöä (Tenovuo 2008b). Ikääntymiseen liittyvää syljeneritys koskee lähinnä submandibulaarirauhasia ja pieniä sylkirauhasia, mutta yleensä vähentynyt syljeneritys ja suunkuivuminen johtuvat yleissairauksista ja lääkityksistä. Kserostomia on potilaan kokemaa kuivan suun tunnetta, kun taas hyposalivaatio on objektiivisesti mitatun syljen erityksen vähyyttä. (Autti 2010.)

Syömishäiriöt aiheuttavat suun kuivumista monin tavoin. Toistuvat oksennuskohtaukset, laksatiivien käyttö sekä liiallinen liikunta aiheuttavat kehon kuivumista, joka näkyy syljen erityksen alenemisena. Sylkirauhasten, etenkin korvasylkirauhasten turpoaminen voi myös alentaa syljen määrää vaikuttaen sylkirauhasten toimintaan. Stressi sekä syömishäiriöiden hoidossa käytetyt lääkkeet, etenkin masennuslääkkeet vähentävät syljen määrää. Esimerkiksi bulimia ei itsessään kuitenkaan vaikuta merkittävästi syljen koostumukseen vaan aiheuttaa kuivan suun tunnetta, kserostomiaa. Bulimia potilailla syljen erityks voikin olla aivan normaali, vaikka sylkirauhasten turpoamista olisi havaittavissa ja hän itse tuntisi suunsa kuivaksi. Syömishäiriöiden vaikutukset syljen eritykseen ovat siis hyvin yksilöllisiä. (Bardow ym. 2008.)

5.2 Nestetasapainon vaikutukset suun terveyteen

Syömishäiriöt aiheuttavat ongelmia nestetasapainolle. Oikeanlainen tasapaino on elintärkeä sydämen, verenkierron, keuhkojen ja munuaisten toiminnalle. Riittävä veden ja mineraalien saanti on tärkeää suun kudosten, kuten kiilteen hyvinvoinnille. Se on välttämätöntä myös ruoansulatukselle, ravintoaineiden imeytymiselle, aineenvaihdunnalle ja kehon lämpötilan säätelylle. Anoreksia potilailta tutkitaan muun muassa seerumin natriumin, kaliumin ja hemoglobiinin arvot nestetasapainon selvittämiseksi. Suuret pitoisuudet viittaavat kuivumistilaan, jonka oireita ovat janontunne, väsymys sekä lievä sekavuus. Myös bulimiapotilaiden nestetasapaino selvitetään, heillä mahdollinen turvotus tai kuivuma voi vääristää ravitsemustilan arviointia, jonka keskeisenä mittarina pidetään painoindeksiä. (Mikkonen ym. 2010.)

Liikunta ja oksentaminen lisäävät päivittäistä nestetarvetta. Runsaasti urheilevat anorektikot ja oksentamista syödystä ruuasta eroon pääsemiseksi käyttävät buliimikot ovat molemmat vaarassa saada ongelmia nestetasapainoonsa. (Ratliff – Stegeman 2010.)

5.3 Eroosio

Hampaiden eroosiossa kovakudosta häviää kemiallisessa prosessissa, jossa bakteerit eivät ole osallisena. Eroosio on nykyään karieksen rinnalla, yksi suurimmista uhkista suun hyvinvoinnille. Uudet elintavat ja happamien juomien suurkulutus lisäävät

eroosiota koko väestössä, mutta etenkin nuorille ja lapsille siitä on alkanut muodostua, vakavasti otettava, tarkkailua ja hoitoa vaativa sairaus. (Johansson 2005.) Eroosion synnyn kannalta sylki on tärkeä puolustustekijä. Jokainen suuhun päätyvä hapon neste huuhtoo syljen pois hampaiden pinnalta, jolloin happamat yhdisteet altistavat hampaat eroosiolle. Kiille kestää happamuutta aina pH-arvo 5,5 saakka. Mitä alemmas happamuustaso laskee, sen suuremmaksi pH-riski kasvaa. Nesteen erosiivisuus ei selity yksistään pH-arvolla, vaan huomioon täytyy ottaa myös hapon laatu, joka vaikuttaa syljen puskurikapasiteetin toimintaan ja sitä kautta suun happamuuden neutralisoimiseen. Lisäksi on huomioitava puskurikapasiteetin yksilöllisyys. (Haavisto – Hausen – Heinonen – Seppä 2008: 20-25.) Eroosion syntyyn vaikuttavaa de- ja remineralisaatiota käsitellään tarkemmin tulevissa kappaleissa.

Kiille-eroosiota pidetään yleisesti yleisimpänä ja huomattavimpana syömishäiriöiden aiheuttamana suun muutoksena. Tutkimuksia syömishäiriöistä ja eroosiosta on tehty paljon ja kaikissa tulokset viittaavat samaan: oksentamisen mukana suuhun kulkeutuvat mahahapot lisäävät eroosiota ja eniten sitä havaitaan bulimiam sairastavien hampaistoissa. Lisäksi anorektikoilla esiintyy verrokkiryhmää enemmän eroosiota, vaikka he eivät oksentaisikaan. Tämä selittyy useimmiten erosiivisten juomien suurkulutuksella ja kasvisruokavaliolla, joka sisältää usein runsaasti happamia raaka-aineita. (Kontturi-Närhi – Närhi 2007.)

Tutkimuksissa on myös selvitetty, kuinka kauan oksentamisen täytyy jatkua, jotta eroosio on kliinisesti havaittavissa. Useimmissa tutkimuksissa vastaukseksi saatiin noin kaksi vuotta, mutta löytyi myös tutkimuksia, jotka totesivat puolen vuoden riittävän eroosion muodostumiseksi. Tutkimuksissa ei ole saatu selville kuinka paljon oksennustiheys, oksentamisen kesto aika ja suun hoitotottumukset vaikuttavat eroosion syntyyn ja kehittymiseen. (Davies ym. 2005:6-15.) Ensimmäisenä eroosiota voi havaita yläinkisiivien kärjistä sekä palatinaalipinnoilta. Seuraavassa vaiheessa muodostuu eroosiokuoppia ala premolareiden okklusaalipinnoille. Pahimmillaan eroosio leviää hiljalleen koko hampaistoon aiheuttaen hampaiston kulumista, purennan madaltumista ja sitä kautta kokonaisvaltaisia ongelmia purennan kanssa. (Kontturi-Närhi – Närhi. 2007.)

Hampaiden vihlomisen epäillään olevan yleisin kasvojen alueen kiputiloista. Tutkimuksesta riippuen, sitä esiintyy noin 8 – 50 prosentilla väestöstä. (Kontturi-Närhi – Närhi 2007.) Syömishäiriöisten keskuudessa vihlonta on hyvin yleistä ja pahimmillaan se voi edetä niin voimakkaaksi, ettei esimerkiksi päivittäinen hampaiden harjaus enää onnistu. (Arjasmaa – Närhi – Tenovuo 2009: 22-25.) Suunnilleen puolet vihlomistapauksista johtuu jostain muusta syystä kuin hampaan paljastuneesta dentiinipinnasta. Oireita voivat aiheuttaa esimerkiksi vuotavat täytteiden saumat, eriaisteiset pulpatulehdukset tai kuspimurtumat. Koska puolet vihlomistapauksista on kuitenkin dentiinipinnan paljastumisesta johtuvia, on ruokavalion sekä harjaustekniikan määrittäminen tärkeää. (Kontturi-Närhi – Närhi 2007.) Syömishäiriöpotilaiden kannalta ihanteellisinta olisi välttää kokonaan happamia nesteitä, jotteivät eroosio ja sitä kautta dentiinin paljastuminen pääse etenemään. (Davies ym. 2005).

Alkuun vihlonnasta aiheutuva kipu on lyhytkestoista, usein se on myös helposti paikallistettava, selvä vihlaisu, joka esiintyy esimerkiksi kylmää ruokaa tai juomaa nautittaessa. Tällöin hypersensitiivisten dentiinipintojen paikallinen hoito tarjoaa välittömän kivun lievityksen. Kroonistumaan päässeän vihlonnan hoitovaste on yleensä huonompi kuin akuutin tilanteen ja kiputilan parantuminen voi kestää pitkään. Hypersensitiivisen dentiinin hoidon kannalta on tärkeää huomioida ne tekijät, jotka voivat johtaa kiputilan syntymiseen tai pitää sitä yllä. (Kontturi-Närhi – Närhi 2007.) Syömishäiriöisillä potilailla kiputiloihin johtavat yleensä dentiiniin saakka edennyt eroosio sekä harjausvauriot. Käytännössä kipu syömishäiriöisen hampaistossa voi olla niin voimakas, ettei suun hoidon ammattilaisen tekemä kliininen tutkimus onnistu ilman puudutusta, koska jo pelkkä peilillä koskettaminen hampaan pintaa vasten aiheuttaa sietämätöntä kipua. Usein syömishäiriöinen potilas, jonka hampaisto on pahoin liuennut happojen vaikutuksesta, tarvitsee hampaiston restaurointia, joka voidaan toteuttaa esimerkiksi paikkamateriaalien avulla. Tällä toimenpiteellä pyritään suojaamaan hampaistoa vihlomiselta, parantamaan purentaa sekä estämään hammaskudoksen tuhoutumisen jatkuminen. Samalla hampaiston esteettisyys paranee. (Arjasmaa ym. 2009.)

5.4 Eroosion ja kariesen syntymekanismit

Hampaan pinnan kovakudos eli kiille muodostuu hydroksiapatiittikiteistä, jotka muodostavat tiukkaan pakkautuneita prismoja. Kiilleprismojen väleissä on mikroskooppinen tila, jossa on muun muassa vettä. Hampaan pinta ei ole stabiili, vaan sen pinnalla tapahtuu jatkuvasti mineraalien liukenemista ja uudelleen saostumista, eli demineralisaatiota ja remineralisaatiota. PH:n alenemisen, esimerkiksi ruokailun yhteydessä, saa aikaan kariesmikrobien hiilihydraattien fermentaatioissa muodostamat orgaaniset hapot, tällöin puhutaan demineralisaatiosta. Happovaikutus on suurimmillaan paksussa biofilmi muodostumassa niillä alueilla, jonne syljen puskuroiva vaikutus huonoiten ylettyy. Näitä alueita ovat esimerkiksi purupintojen uurteet sekä ienrajat. PH:n ollessa 5,5 kiille alkaa liueta. Remineralisaatio, eli kiilteen uudelleen mineralisoituminen alkaa, kun syljen puskurisysteemit neutraloivat muodostuneen hapon. Niin kauan kuin tasapaino de- ja remineralisaatiossa säilyy, on kiille makrokaappisesti katsottaessa ehjä. Suun pH:n laskiessa toistuvasti, ei syljen puskurointikyky enää riitä neutraloimaan tiheitä happohyökkäyksiä. Hiljalleen kiille menettää mineraalipitoisuuttaan ja muuttuu huokoiseksi, tähän kohtaan syntyy lopulta karies. (Alaluusua – Kotiranta 2009.)

Samalla syntymekanismilla toimii myös eroosion kehittyminen. Siinä missä kariesessä kariesmikrobien tuottamat hapot alentavat pH:n, on eroosiossa happojen aiheuttajana kemiallinen prosessi, johon bakteerit eivät osallistu. Kiilteessä ollessaan karies ja eroosio, voivat vielä pysähtyä remineralisaation avulla. Kiillevaurioiden pysäyttämiseen käytetään apuna fluorivalmisteita. Fluorin pääasiallinen hyöty on sen remineralisaatiota edistävissä ja demineralisaatiota hidastavissa vaikutuksissa. Lisäksi sillä on antimikrobisia vaikutuksia. Fluoria tulisi olla hammaskudoksessa demineralisaation aikana sekä sen jälkeen syljessä ja plakkinesteessä. Fluori adsorboituu hammaskudoksen pinnalle edistäen demineralisoituneen kiilteen uudelleen mineralisoitumista. Kiilteen pinnalle adsorboituneet fluori-ionit sitovat kalsiumioneja, jotka puolestaan reagoivat fosfaatti-ionien kanssa. Prosessissa syntyy fluoroapatiitteja, joiden avulla kiilteen pinnan vauriot korjaantuvat. (Miller 2006.)

Fluorin lisäksi syljessä tai plakkinesteessä tulee olla riittävästi kalsium- ja fosfaatti-ioneja, jotta fluorin remineralisaatiota edistävät vaikutukset pääsevät toimintaan. Alentunut syljeneritys nostaa hampaiden reikiintymisriskiä, koska kalsium- ja fosfaatti-

ioneja ei ole välttämättä tarpeeksi remineralisaation turvaamiseksi. (Alaluusua – Kotiranta 2009.) Tämä seikka on tärkeää huomioida syömishäiriöisen potilaan omahoitoa ohjattaessa. Omenahappo ja ksylitol lisäävät syljen eritystä ja niitä käytetäänkin usein syljen eritystä stimuloivina aineina, esimerkiksi kuivan suun hoitoon tarkoitetuissa imeskelytableteissa. Myös pureskelu lisää syljeneritystä, jolloin purukumien käyttöä on hyvä suositella. (Alaluusua – Kotiranta 2009.) Syömishäiriöisen potilaan omahoidon ohjaukseen pureudutaan paremmin tulevaisuudessa kappaleissa. Charpentierin (1998: 29) mukaan bulimiapotilailla on raportoitu tavallista enemmän kariesta ja iensairauksia, mutta tutkimustuloksia ei ole riittävästi. Myös BED-potilailla runsas makean käyttö ja useat ruokakerrat lisäävät kariesriskiä.

Säännöllinen ksylitolin käyttö on suositeltavaa, erityisesti kuivasta suusta kärsiville asiakkaille, sillä se auttaa syljenerityksen aktivoinnissa. Syljen erityksen lisääntyessä puhuminen ja syöminen helpottuvat huomattavasti, sekä se auttaa ehkäisemään hampaiden reikiintymistä ja limakalvosairauksia. Kariesta aiheuttavat bakteerit eivät ksylitolin kemiallisen rakenteen takia pysty käyttämään sitä ravintonaan. Säännöllisesti käytettynä ksylitoli korjaa myös jo alkaneita kiilleaurioita ja vähentää *Streptococcus mutans* -bakteerien määrää ja sen kykyä kiinnittyä hampaan pinnalle, jolloin plakki on helpompi puhdistaa pois. Pienikin määrä ksylitolia estää reikiintymistä, mutta riittävä päiväannos on vähintään 5 grammaa. (Sirviö 2009.)

5.5 Sylkirauhasten turpoaminen

Korvasylkirauhasten turpoaminen eli sialadenoosi on melko tavallinen oire bulimiasairastavilla, mutta sitä tavataan myös anorektikoilla, joilla on bulimisia piirteitä. Sen esiintyvyys bulimia potilailla on noin 10 - 15 prosentin luokkaa. Myös muiden sylkirauhasten turpoamista esiintyy, mutta selvästi harvemmin. Selvää patogeneesiä ei ole määritetty, mutta yleisesti syynä pidetään toistuvan oksentamisen aiheuttamaa autonomista neuropatiaa. (Abai – Louis 2004:613-616.) Neuropatia on hermomuutosta, jota esiintyy etenkin diabetesta sairastavilla, mutta myös esimerkiksi alkoholisteilla sekä vahingollisille kemikaaleille usein altistuvilla henkilöillä. Autonominen hermosto puolestaan on tahdosta riippumaton hermosto, joka säätelee sylkirauhasten toiminnan ohella muunmuassa sydämen syketaajuutta sekä suolistoa. (Rönnemaa 2011.) Syömishäiriöisillä mahahapot toimivat neuropatian aiheuttajina.

Sialadenoosissa eli sialoosiassa sylkirauhasten asinukset laajenevat. Turvotus on molemmin puoleista, hitaasti kehittyvää eikä se aiheuta aristusta tai kipua. Sylkirauhasten suurentumaa tavataan myös esimerkiksi Sjögrenin syndroomaa sairastavilla sekä ylipainoisilla ihmisillä, heillä turvotus johtuu kuitenkin eri tekijöistä. (Atula 2007.) Sialadenoosi voi aiheuttaa syljen erityksen alenemista. (Bardow ym. 2008.) Joillain syömishäiriöisillä turvotus jää elinikäiseksi haitaksi, toisilla se voi palautua ennalleen. Palautuminen on hyvin yksilöllistä ja suuhygienistin onkin tärkeää kiinnittää huomiota ekstraoraalista tutkimusta tehdessään myös kasvojen muotoihin. Lisäksi on ensiarvoisen tärkeää muistaa, että syömishäiriöinen, jolla on ennestään ongelmia oman kehonkuvansa kanssa, voi kokea pienenkin turvotuksen kasvojen alueella ahdistavana muutoksena ulkonäössä. (Abai – Louis 2004: 613-616.)

6 Yleisimmät syömishäiriöiden aiheuttamat yleissairaudet

Syömishäiriöt vaikuttavat laaja-alaisesti kehon hyvinvointiin. Seuraavissa kappaleissa on nostettu esille yleisimpiä syömishäiriöiden aiheuttamia sairauksia tai sairauksia, jotka altistavat syömishäiriön puhkeamiselle, kuten diabetes. Sairaudet ovat jaettu karkeasti anoreksian tai bulimian alle, vaikka sairaudet ilmenisivätkin kaikissa syömishäiriöissä.

6.1 Anoreksia ja yleissairaudet

Runsas laihtuminen, hormonimuutokset ja kasvuikään ajoittunut anoreksia saattavat vakavasti häiritä luuston kehitystä, aiheuttaa luun kalkkikatoa ja lisätä huomattavasti osteoporoosin vaaraa. Luustomuutokset ja hammasvauriot ovat pysyviä, vaikkakin haurastuminen voi pysähtyä tai ainakin hidastua paranemisen myötä. (Keski-Rahkonen 2010.) Suun terveyden kannalta asia on huomioitava, sillä parodontiitilla ja osteoporoosilla on useita yhteisiä altistavia tekijöitä, mm. ravinto ja psykososiaaliset tekijät. On loogista ajatella, että sairaudet etenevät käsikkäin; Kun osteoporoosi heikentää alveoliluun kudostuosteiden kehittymistä ja kuorikerros osaa merkittävästi, on mahdollista, että parodontiittiin liittyvä luukato etenee nopeammin. (Ruokonen 2008.)

Diabetes altistaa syömishäiriöille monin tavoin ja diabeetikoilla syömishäiriöt ovat noin kaksi kertaa yleisempiä. Syömishäiriöt puhkeavat teini-iässä, jolloin nuoren minäkuva saattaa olla muutenkin rikkonainen ja kun siihen lisätään mahdollinen yllättävä painon nousu, mikä on yleistä ennen hoidon aloittamista, on syömishäiriöön sairastuminen mahdollinen. Nuori tarvitsee kasvuiässä enemmän insuliinia, mutta jos annostusta ei tarkisteta kasvukauden loputtua, saattaa paino nousta. Diabetes vaatii potilaalta tarkkaa ruokavaliota sekä energiamäärien tarkkailua, mikä yhdistettynä nykypäivän kauneushanteisiin lisää helposti nuoren psyykkisiä paineita. Insuliinihoito tarjoaa mahdollisuuden painonhallintaan. Toistuvat suuret verensokeripitoisuudet, jotka johtuvat insuliiniannoksen pienentämisestä tai sen väliin jättämisestä, altistavat diabeteksen komplikaatioille. Verensokeriarvojen heittelehtiminen tarkoittaa myös huonoa hoitotasapainoa, joka on riski suun terveyden kannalta. On tärkeää ymmärtää, että syömishäiriöinen potilas on tottunut peittelemään sairauttaan muilta, joten vaikka hoitotasapaino olisikin hyvä, saattaa potilas sairastaa syömishäiriötä. (Saarni, Pietiläinen – Rissanen 2003; Aalto-Setälä – Tainio 2007.) Diabeetikoilla on syömishäiriön lisäksi suurentunut riski sairastua parodontiittiin, varsinkin mikäli diabetes on huonossa hoitotasapainossa. Tämä lisää mahdollisesti kariesta ja suun sieni-infektioita. (Tervonen – Raunio 2007.)

Kuukautisten puuttuminen on selvin syömishäiriöiden hormonaalinen muutos, ja kuukautisten puuttuminen kuuluukin anoreksian tyypillisimpiin oireisiin. Kuukautiskierto häiriintyy usein jo sairauden varhaisessa vaiheessa, sillä myös stressi ja runsas liikunta vaikuttavat kiertoon nälkiintymisen lisäksi. Hormonitoiminnan muutoksen myötä myös seksuaalinen kiinnostus vähenee ja anoreksiapotilailla esiintyy hedelmättömyyttä. Hormonieritys muuttuu jopa hypotalamustasolla. Hypotalamuksen häiriö voi johtaa kilpirauhasen vajaatoimintaan, mikä ilmenee mm. pulssin hidastumisena, ummetuksena, ruumiinlämmön laskuna, kuivana ihona ja hidastuneena jännereflexien rentoutumisena. Kasvuhormoni- ja kortisolipitoisuudet voivat kasvaa anoreksiaa sairastavilla. Anoreksiassa hormonaaliset muutokset ovat nälkiintymisen seurausta ja normalisoituvat painon noustessa ja syömishäiriön paranemisen myötä, kuitenkin pitkään jatkunutta anoreksiaa sairastaneilla naisilla on keskimääräistä suurempi riski synnyttää pienipainoisia lapsia. (Keski-Rahkonen 2010; Charpentier 1998: 27–30.)

Bulimiapotilailla hormonaaliset muutokset ovat lievempiä kuin anoreksiapotilailla. Suurella osalla potilaista sukupuolihormonipitoisuudet ovat alentuneet eivätkä kuukautiskierron muutokset ole harvinaisia, vaikka kuukautiset eivät jäisikään kokonaan pois. Bulimian vaikutuksista kortisolipitoisuuksiin tutkimukset ovat ristiriidassa, sillä toisaalta kortisolipitoisuuksien määrään voi olla syynä myös samanaikainen masennus, alipaino tai aikaisemmin sairastettu anoreksia. (Keski-Rahkonen 2010; Charpentier 1998: 27–30.)

Lopuksi käsitellään syömishäiriöistä johtuvia vitamiini puutoksia. Syömishäiriöt aiheuttavat monien vitamiinien puutoksia, sillä niukan ruokavalion tai oksentamisen takia elimistö ei saa tarvitsemiaan vitamiineja. Tässä luvussa keskitytään vain niihin puutoksiin, joilla on vaikutusta suun terveyteen ja suuhygienistin työhön. Suurin osa tässä luvussa käsiteltävistä oireista vaatii vakavan ja kroonisen puutoksen ja tästä syystä suussa olevia oireita ei välttämättä syömishäiriöisillä potilailla kovin nopeasti esiinny.

A-vitamiini, jota kutsutaan myös retinoliksi, on rasvaliukoinen vitamiini ja sitä saa parhaiten lihavalmisteista, varsinkin maksasta, ravintorasvoista ja maitotuotteista (Aro 2009). A-vitamiinin puutos voi aiheuttaa useita epä-spesifisiä oireita ja heikentää vastustuskykyä. Puutos voi aiheuttaa myös useissa kudoksissa limaa erittävien solujen korvautumisen sarveisainetta tuottavilla soluilla. Tällaisia soluja ovat muun muassa sylkirauhaset. (Mutanen – Voutilainen 2010: 154.) Altistuminen ientulehduksille, heikentynyt haavojen paraneminen, suun limakalvojen ja sylkirauhasten epiteelisolujen keratinisaation ja hampaan kovakudoksen tai luumuodostuksen häiriintyminen voivat olla A-vitamiinin puutoksen oireita (Tenovuo 2010: 561–562). C-vitamiini, toiselta nimeltään askorbiinihappo, on vesiliukoinen vitamiini ja sen parhaita lähteitä ovat hedelmät, marjat ja vihannekset (Aro 2009). C-vitamiinin puutos aiheuttaa hampaiden liikkuvuutta, joka johtuu hampaiden kollageenisäikeiden rappeutumisesta, luun haurastumista ja ienverenvuodon lisääntymistä. Nämä oireet ovat myös keripukin klinisiä oireita. (Tenovuo 2010: 561–562.) C-vitamiinin puutteen edetessä saattaa ilmetä kuivan suun ongelmia ja ikenet saattavat olla verestävät (Mutanen – Voutilainen 2010: 169).

B2-vitamiini, eli riboflaviini, on vesiliukoinen vitamiini ja sen hyviä lähteitä ovat maito, liha ja vilja (Aro 2009). B2-vitamiinin puutoksen yleisiä oireita ovat suu- ja kielitulehdukset, huulien haavaumat ja suun limakalvon turvotus ja verimäärän lisääntyminen (Mutanen – Voutilainen 2010: 173). Näiden oireiden lisäksi sekä B2-vitamiini että seuraavaksi esiteltävä B3-vitamiini voivat aiheuttaa suun limakalvojen kipeytymistä, punoitusta ja haavaumia. Haavaumia esiintyy tavallisimmin kielessä ja niihin liittyy riski sekundaari-infektioon kasvaa. Kielen pinta saattaa atrofioidua eli surkastua ja muuttua sileän kiiltäväksi. Samanlaisia kielioireita saattaa ilmetä myös hyposalivaation seurauksena. (Tenovuo 2010: 561–562.) B3-vitamiini, niasiini, on vesiliukoinen vitamiini ja sitä saa lihasta, viljasta ja maidosta (Aro 2009). B3-vitamiinin puutos poikkeaa muiden vitamiinien aiheuttamista puutostiloista, sillä että se vaatii myös proteiinipuutoksen. Oireina on kielen värimuutos kirkkaanpunaiseksi sekä oksentelua, mikä vaikuttaa suun ja kielen limakalvoihin. (Mutanen – Voutilainen 2010: 175.) Lisäksi oksentelu lisää syömishäiriöisillä eroosion riskiä tai pahentaa jo olemassa olevaa eroosiota. B6-vitamiini, toiselta nimeltään pyridoksiini, on vesiliukoinen vitamiini ja parhaimpina lähteinä toimivat vihannekset, hedelmät, liha ja vilja (Aro 2009). Puutoksen oireita ovat haavaumat ja hilseily huulissa, kieli- ja suutulehdukset sekä soluvälitteisen vastustuskyvyn heikkeneminen. (Mutanen – Voutilainen 2010: 180.) B12-vitamiini, eli metyylikobalamiini, on vesiliukoinen vitamiini ja sitä saa lihasta, maidosta ja kalasta (Aro 2009). B12-vitamiinin puutos aiheuttaa atrofiaa kielen pinnalla (Tenovuo 2010: 561–562). Minkään vitamiinin puutos ei vaikuta jo täysin kehittyneisiin hampaisiin, mutta kehitysvaiheessa oleville hampaille esimerkiksi D-vitamiinin puutos voi kuitenkin aiheuttaa mineralisaatiohäiriöitä.. Limakalvoille ja pehmeisiin kudoksiin niillä on kuitenkin väliaikaisia vaikutuksia, jotka palautuvat kun vitamiinin saanti lisääntyy. (Tenovuo 2010: 561–562.) D-vitamiinin tehokkain lähde on aurinko ja ravitsemuksellisesti kalat ja vitaminoidut ravintorasvat (Aro 2009).

Anemioita on erilaisia, mutta kaikkiin niihin liittyy jonkinasteisia suun limakalvo- tai kielioireita. Tavallisin anemia eli raudanpuuteanemia saattaa näkyä suussa limakalvojen hitaampana paranemisena, kiellikipuna tai epäspesifisenä ientulehduksena. Pernisiöösianemiaan liittyy kielen atrofiaa, dysfagiaa tai kielikipuja. Ulseratiivinen stomatiitti tai suupielen tulehdukset, kuten angulaarinen cheiliitti, voivat olla foolihapon puutteen oireita. Aplastisen anemian suun oireet voivat ilmetä vaikeasti hoidettavana, epätavallisen voimakkaana ientulehduksena, lievänä veren tihkutteluna

ikenistä tai voimakkaina verenvuotoina suun ja nielun alueella. Sirppisoluanemiassa leukojen luurakenne voi olla poikkeava ja hampaissa olla kiillehäiriöitä. Sirppisoluanemiaan liittyy myös kohonnut infektioriski. (Aine 2008.)

6.2 Bulimian vaikutukset yleisterveyteen

Bulimia nervosa potilaita hoidettaessa on tärkeää huomioida taudin monipuolisuus. Siinä missä toinen ahmimishäiriötä sairastava voi olla alipainoinen ja käyttää syödyistä ruuista eroon pääsemiseksi vain laksatiiveja – voi toinen sairastunut olla ylipainoinen ja oksentaa useasti päivässä. Buliimikot kehittyvät taitaviksi salailijoiksi ja tauti ehtiikin usein kestää useita vuosia, ennen kuin siihen puututaan. Oksentaminen, laksatiivien ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö, siinä missä liiallinen liikuntakin aiheuttavat kuitenkin vakavia yleisterveydellisiä ongelmia, joista monet voivat jäädä elinikäisiksi. (Carney – Jones – Rushing 2003: 217-224.)

Vaikka buliimikkoja EKG onkin yleensä normaali, esiintyy verenkiertoelimistössä ongelmia. Runsaasti laihduttaneet, alipainoiset tai runsaasti oksentelevat voivat kärsiä bradykardiasta eli sydämen harvalyöntisyydestä. Buliimikoille suurin ongelma on kuitenkin hypokalemia ja erityisesti se aiheuttaakin bulimiapotilaiden kuolemia. Veren alhainen kaliumpitoisuus eli hypokalemia voi aiheuttaa rytmihäiriöitä ja jopa asystolea eli sydämen pysähtymistä. (Keski-Rahkonen – Rissanen 2000: 1207-1213.) Kaliumpitoisuuden tulee olla elimistön nesteissä sopivalla tasolla, jotta solut voivat toimia normaalisti. Kaliumia onkin elimistössä pääasiassa solujen sisällä ja sen merkitys koko kehon aineenvaihdunnalle on suuri. Jos veriplasman kaliumpitoisuus laskee liian pieneksi, kutsutaan tilaa hypokalemiaksi. Ihminen saa ravinnostaan runsaasti kaliumia, joten hypokalemian syynä on lähes aina liiallinen kaliumin poistuminen kehosta. Esimerkiksi nesteenpoistolääkkeet sekä runsas oksentelu aiheuttavat hypokalemiaa. (Mustajoki 2011.)

Toistuva oksentaminen aiheuttaa ongelmia ruuansulatuselimille. Oireet kuten turvotus, ilmavaivat ja ummetus ovat tavallisia. Refluksisairautta, esofagiittia eli ruokatorven tulehdusta esiintyy siinä missä liiallisesta oksentamisesta aiheutuneita limakalvorepeämiä, limakalvomuutoksia sekä pahimmillaan jopa ruokatorven puhkeamisia. Mahahaavoja sekä mahalaukun laajentumia on myös tavattu. (Keski-

Rahkonen – Rissanen 2000: 1207-1213.) Kuten edellä mainittiin, osa buliimikoista käyttää syödystä ruuasta eroon pääsemiseksi oksentamista, osa taas turvautuu lääkevalmisteisiin, siinä missä toiset käyttävät kaikkia keinoja. Erilaiset laksatiivit, nesteenpoistolääkkeet sekä erilaiset aineenvaihduntaa kiihdyttävät lääkkeet, kuten kilpirauhasen vajaatoimintaan tarkoitetut lääkkeet ovat suosittuja (Carney – Jones – Rushing 2003: 217-224.) Jatkuva laksatiivien käyttö voi johtaa krooniseen ummetukseen ja sitä kautta ulostuslääke riippuvuuteen. (Keski-Rahkonen – Rissanen 2000: 1207-1213).

Ruuansulatuselimiin lukeutuvat myös sylkirauhaset, joiden turpoaminen, sialadenoosi, on melko tavallista. Yhdysvalloissa sen arvellaan olevan jopa 66 prosentin luokkaa bulimiapotilailla. (Carney – Jones – Rushing 2003: 217-224.) Oksentamiseen voi liittyä kasvojen punoitusta ja kirjavuutta. Ulostuslääkkeiden jatkuva käyttö puolestaan voi aiheuttaa runsaasti pigmenttiläikkiä iholle, joka etenkin kasvojen iholta on helposti huomattavissa. Oksentamisessa käytettyihin sormiin voi ilmestyä iholeesioita. (Keski-Rahkonen – Rissanen 2000: 1207-1213.)

Fyysisten oireiden lisäksi buliimikot oireilevat myös normaaliväestöä enemmän psyykkisesti. Buliimikkoja pidetään usein itsekriittisinä, impulsiivisina ja emotionaalisesti epävakaina. Alkoholin, tupakan ja lääkkeiden väärinkäyttö on normaaliväestöön verrattuna yleistä. (Carney – Jones – Rushing 2003: 217-224.) Ahdistuneisuus, pakko-oireet, sosiaalisten tilanteiden pelot sekä paniikkihäiriöt ovat tavallisia bulimiapotilaille masentuneisuuden lisäksi. Persoonallisuushäiriöt ovat myös yleisiä, joista epävakaa persoonallisuus on yleisin diagnoosi. Vaikeahoitoiseen bulimiaan liitetään usein multi-impulsiivisuutta, esimerkiksi varastelua, itsetuhoisuutta, seksuaalista aktiivisuutta sekä jo edellä mainittua päihteiden väärinkäyttöä. (Keski-Rahkonen – Rissanen 2000: 1207-1213.)

7 Syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen suun terveydenhoitotyössä

Mä sanoin joskus hampaitani tarkastavalle lääkärille, että mun suu ei ole maailman parhaassa kunnossa koska mulla on syömishäiriö. Mitään hirmuisia ongelmia mun suussa ei tosin ole ollut, koska oksentelu on ollut muinainen ja vähemmän ilmenevä oire, mutta silti, olen liottanut hampaitani happamilla juotavilla ja loputtomalla sokerinsyönnillä paljon.

Tämä lääkäri ei sanonut yhtään mitään. Se nyt ainakin on aivan tyhmää. Siitä on mun mielestäni hyvä lähteä, että osaa reagoida jotenkin, eikä mene lukkoon. Kaniini

Tässä kappaleessa käsitellään potilaan kohtaamista ja tärkeimpien toimintatapojen perusideaa potilaan terveysneuvonnassa. Kappaleessa tarkastellaan, kuinka muun muassa motivoiva keskustelu, koherenssin tunteen voimistaminen ja voimavarakeskeinen näkemys terveysneuvonnassa ovat hyödyksi syömishäiriöisen potilaan kohtaamisessa ja suun terveydenedistämisessä.

Yhteistyössä Syömishäiriöliiton kanssa avasimme huhtikuussa 2012 Syömishäiriöliiton nettisivuilla keskustelun, jossa kysyimme syömishäiriötä sairastavilta heidän suun terveydenhoitokokemuksistaan. Apukysymyksissä kysyimme muun muassa kuinka syömishäiriö on tullut esille ja kuinka hoitohenkilökunta on suhtautunut asiaan. Tässä kappaleessa osa vastauksista on liitetty lainauksina tekstin lomaan. Kysymyksiin vastaamisen lisäksi palstalaisilla oli mahdollisuus kysyä meiltä suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista.

7.1 Suuhygienistin ammatillisuus ja hoitosuhteen luominen

Suuhygienisti pyrkii työssään suun terveyttä edistävään ja ylläpitävään, suusairauksia ehkäisevään ja hoitavaan sekä kuntouttavaan toimintaan. Hän suorittaa suun hoitotoimenpiteitä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti, koulutuksensa antamien valmiuksien mukaan. Työhön kuuluu yhteistyötä muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja terveyden edistämistahojen kanssa. (Sirviö 2009.) Suuhygienisti voi kokea vaikeaksi syömishäiriön puheeksi ottamisen potilaan kanssa, jolla hän sairautta epäilee. Puheeksi ottamiseen saattaa vaikuttaa tuntemus siitä, ettei hänellä ole riittävästi tietotaitoa siitä, kuinka asiakkaan kanssa tulisi kommunikoida herkkäluontoisesta asiasta. (Stegeman 2008: 11.)

Tyypillisesti ihminen, jolla on syömishäiriö, pyrkii peittämään sairautensa olemassaolon. Sairastunut henkilö pyrkii aktiivisesti kontrolloimaan ja valvomaan painoaan ja kehoansa. Jopa tilanteessa, jossa henkilön fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja emotionaalinen elämä on kärsinyt sairaudesta, tilanteen vakavuus kielletään ja pyritään estämään asiaan puuttuminen toisilta, myös terveydenhoidon ammattilaisilta.

Sairastunut usein pelkää väliintulossa kadottavansa tilanteensa hallinnan ja hänen käytöksensä tulkitaankin helposti hoidosta kieltäytymiseksi. Terveystieteiden ammattilaisten voi olla haastavaa ymmärtää sairastuneen motivaatioita ja tarvitaankin empatiaa, jotta voidaan välttää ristiriitoja. (Stegeman 2008: 11.)

Suuni kunto on kuitenkin aika kauhea ja siitä sain kuulla aika suoraa ja juuri pelkäämäni nöyryyttävää palautetta. Vaikka olisikin niin, ettei lääkäri huomannut syömishäiriötäni, niin olisi olennaista muistaa hienotunteisuus. Itse ainakin pelkään hammaslääkärissä käymistä juuri siksi, että pelkään "henkistä kipua", enkä fyysistä. syyskuu

Syyskuun kirjoitus kuvasi todella hyvin myös omia ajatuksiani ja pelkojani. Pelkään kyllä fyysistä kipua, mutta ainakin yhtä paljon pelkään myös arvostelevaa tai jollain tavalla "nöyryyttävää" palautetta hammaslääkäriltä, ja osittain senkin takia en ole uskaltanut kertoa syömishäiriöstäni. Toivoisinkin hammaslääkäreiltä ennen kaikkea ymmärtävää ja tukevaa suhtautumista - ei arvostelua, moittimista tai muuta syyllistävää asennetta. Hoidon kannalta olisi varmasti parasta, jos potilas uskaltaisi puhua myös syömishäiriöstään ilman pelkoa syyllistämisestä, ja että hammaslääkäri (ja muut vastaavat henkilöt) yrittäisi ymmärtää tilannetta sekä antaa tukea ja neuvoja. -mars-

Aiheen puheeksi ottaminen syömishäiriöisen potilaan kanssa on haastavaa ja vaatii rauhallisen, avoimen ilmapiirin vähentämään potilaan negatiivisia tunteita syömishäiriön esilletuomisesta. Suuhygienisti ei voi diagnosoida syömishäiriötä, mutta hän voi tuoda esille suussa näkyvät muutokset. Syömishäiriöinen asiakas ei välttämättä ole valmis ottamaan sairauttaan puheeksi, vaan voi keksiä monia syitä suusta löytyville muutoksille. Asiakkaan suun terveydenhoito tulee suunnitella asiakaslähtöisesti vastaamaan yksilöllisiä suunhoidon tarpeita. On tärkeää, että suuhygienisti dokumentoi asiakkaan suusta löytyneet kliiniset muutokset, keskustelee niistä asiakkaan kanssa ja tarjoaa tarvittavat suositukset ja tiedot. (Stegeman 2008: 11.) Asiakas voi tarvita apua sairautensa julkittamisessa. Kaikkien suuhygienistien tulisi olla tietoisia alueensa palveluista, ohjelmista ja yhteystiedoista, jotka on suunnattu syömishäiriöisille henkilöille. Suuhygienisti voi esimerkiksi koota listan sairautta käsittelevistä luotettavista internetlähteistä. Asiakasta tulee myös rohkaista keskustelemaan sairaudestaan lääkärin kanssa, joka pystyy järjestämään asiakkaan tarvitsemat terveydenhoitopalvelut. (Stegeman 2008: 11.)

eli kokonaisuudessaan oli oikein positiivinen kokemus; ymmärtäväinen ja empaattinen suhtautuminen niin ettei ollenkaan tarvinnu hävetä sitä ongelmaa. plussana mun mielestä kans just se kun kerto konkreettisesti

siitä että voin mennä muualle yths:lle keskustelemaan asioista, eikä niin että lääkäri sanoo jaha, totee ettei kuulu omaan alueeseen ja antaa olla.olis varmaan auttanu sitä hoitoonhakeutumista, jos en olis sitä jo tehny. bushidō

Vuorovaikutuksen tavoitteena on hoitosuhteen muodostuminen. Hoitosuhde on ammatillinen suhde, jossa hoitotyöntekijä pyrkii antamaan asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaavaa hoitoa (Mattila 2011: 16). Vuorovaikutus hoitosuhteessa on hoitotyön lähtökohta ja keino asiakkaan auttamiseen. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia toimijoita ja molemmilla on mahdollisuus puhua ja osallistua. (Lipponen – Kyngäs 2006: 24).

Vuorovaikutustaidot ovat merkittäviä taitoja kenen tahansa elämässä, mutta myös tärkeä osa hoitotyötä tekevän ammattitaitoa. Niiden ylläpitäminen sekä kehittäminen on osa ihmisenä kasvamista. Ilman vuorovaikutustaitoja positiivinen vaikutus toiseen ihmiseen ei onnistu. (Lipponen – Kyngäs 2006: 24.) Hoitotyössä hyvänä taitona pidetään kykyä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan hoitotyöntekijänherkkyttä havaita sekä sanallista että sanatonta viestintää. Työntekijältä tämä edellyttää läsnäoloa ja eläytymistä, jotta hän pystyy ymmärtämään asiakkaan viestit. (Mäkisalo-Ropponen 2002: 168.)

Hoitosuhteen onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi hoitotyöntekijän oma persoonallisuus, jolla hän voi joko tukea toimivaa vuorovaikutusta ohjaussuhteessa tai heikentää sitä. Onnistunut vuorovaikutustilanne vaatii osallistujilta keskinäistä kunnioitusta, vilpitöntä kiinnostusta toista ihmistä ja hänen asioitaan kohtaan, asiallisuutta sekä taitoa ilmaista asiansa selkeästi ja tehdä tarvittaessa kysymyksiä. Tärkeitä edellytyksiä ovat myös havainnointikyky sekä kuuntelutaito. Onnistuakseen vuorovaikutustilanteessa, tulee selvittää ja huomioida toisen osapuolen odotukset ja toiveet. (Lipponen – Kyngäs 2006: 25-27). Vuorovaikutusta ohjaavat niin asiakkaan kuin työntekijän maailmankatsomukset, molempien näkemykset tilanteesta sekä työntekijän ammatillisuus (Vilen – Leppämäki – Ekström 2002: 30-31).

Julkisella puolella en valitettavasti ole kokenut saavani kovin hyvää hoitoa. Vastaanotot oli aina tosi kiireisiä ja tuntui ettei mun kysymyksille jää aikaa. Yksityisellä joutuu maksamaan enemmän, mutta tunnelma oli heti alusta asti erilainen.

Mulle on tärkeää ainakin tilanteen kiireettömyys. Tiedän, että usein on kiire, mutta silti joillain on taito tehdä tilanteista kiireettömän tuntuisia.

Haluan myös, että mulle koko ajan kerrotaan, mitä mun suussa tehdään. kiisseli

Pitkäaikaissairaus muuttaa ihmisen elämää aina tavalla tai toisella. Sairauden aiheuttamat haitat ovat aina asiakkaalle todellisia. Asiakkaan kuvaukset sairastumisistaan, oireistaan ja seurauksista perustuvat hänen tuntemuksiinsa ja aikaisempiin kokemuksiinsa. Kuvauksessa asiakas välittää henkilökohtaisen kokemuksensa tilanteen vakavuudesta ja omista mahdollisuuksistaan vaikuttaa tilanteeseen. Kuuntelemalla ja katsomalla miten asiakas kuvaa tilannettaan, sekä kyselemällä täsmentäviä kysymyksiä, hoitotyöntekijä saa tietoa paitsi sairauden aiheuttamasta tilanteesta, myös potilaan elintavoista, voimavaroista ja valmiudesta omahoitoon. Asiakkaalta saatuja tietoja voidaan käyttää hänen yksilöllisen hoitonsa suunnittelussa. (Routasalo – Pitkälä 2009: 16.) Vuorovaikutuksessa kyseleminen ja kuunteleminen vuorottelevat, parhaassa tapauksessa hoitotyöntekijä on enemmän kuulolla kuin itse äänessä (Silvennoinen 2004: 30).

Vuorovaikutustilanteessa on aina riski tulla väärinymmärretyksi. Avoimuus voi tuntua vaikealta, sillä siihen voi liittyä pelkoa hylätyksi, naurunalaiseksi, torjutuksi tai arvostelluksi tulemisesta. (Lipponen – Kyngäs 2006: 24-25.) Se miten suuhygienisti reagoi kuulemaansa ja ottaa puheeksi asiakkaalle vaikeita asioita, on osa hänen ammatillista arvostelukykyänsä. Asiakkaan tulee voida luottaa siihen, että häntä kunnioitetaan senkin jälkeen, kun hän on kertonut elämänsä vaikeuttavan salaisuuden. Suuhygienisti voi osoittaa kunnioitustaan potilasta kohtaan hyväksymällä tämän ongelmineen, vaikkei hyväksyisikään tämän tekoja. Hän voi kohdata asiakkaan vaikean elämäntilanteen esimerkiksi rohkaisemalla asiakasta kertomaan lisää kokemuksistaan. Kokemusperäinen tieto voi auttaa ymmärtämään tekijöitä, jotka ovat olleet vaikuttamassa asiakkaan elämäntilanteeseen. (Vilen ym. 2002:48.)

Pari vuotta sitten taisi olla eka kerta kun kerroin sh.stäsuuhygienistille. Minua ei ole koskaan pyydetty täyttämään mitään lappuja, ei hammaslääkärilläkään. No sillä kerralla kun menin s.hygienistille, kerroin heti aluksi että jännittää koska mulla on syömishäiriö (silloin olin muutenkin elämässä siinä vaiheessa että olin alkanut kertoa läheisille sairaudestani, salailtuani vuosikaudet). Tämä hygienisti oli todella ystävällinen ja ymmärtäväinen, ennen varsinaista hoitotilannetta istuttiin ja hän kyseli sairaudestani ja jotain yleistä ja kirjasi koneelle tietoihini. Se on jäänyt mieleen kun siinä kertoessa purskahdin yhtäkkiä itkuun kun se suuhygienisti oli jotenkin niin myötätuntoinen ja ymmärtäväinen että tuli

niin hyvä mieli etten voinut pidätellä itkua (varsinkin kun silloin vielä pelkäsin tosi paljon vieraalle tästä kertomista), ja sitten kun se reaktio oli joltain täysin tuntemattomalta ihmiseltä niin myötäelävä. Ja sitten tämä s.hygienisti vielä tuli ja halasi ja hänellä itselläänkin tuli kyynel silmään, sanoikin siitä ja sitten jo hymyiltiinkin yhdessä. Sen jälkeen hän tutki suun ja puhdisti hammaskiven ja antoi joitakin neuvoja. Tuo kerta on kyllä jäänyt mieleen, varmaan muistan loppuelämäni, niin paljon se lämmitti mieltä sinä päivänä. vieras

Suuhygienisti voi kokea asiakkaan kertoman tarinan koskettavana, sillä se voi tuoda hänelle mieleen jonkin henkilökohtaisen tunteen tai muiston. Tilanteessa tulee kuitenkin muistaa, että hän ei koe asiaa samalla tavalla, sillä heillä on asialle omanlaisensa merkitykset. Suuhygienistin ei koskaan tule olettaa, että hän tietää mitä merkityksiä tilanteella, sairaudella tai sen oireilla on asiakkaalle, ellei hän itse kysy tätä asiakkaalta. (Mäkisalo-Ropponen 2002: 173.) Kunnioituksen osoittaminen asiakasta kohtaan on tärkeää, jotta asiakkaalla syntyisi luottamus hoitotyöntekijää kohtaan. Asiakkaan tulee voida luottaa suuhygienistin ammatillisuuteen, arvostelukykyyn sekä siihen, että luottamuksella kerrotut asiat pysyvät luottamuksellisina. (Vilen ym. 2002:34.) Luottamuksen syntyyn vaikuttavat myös muun muassa rehellisyys, johdonmukaisuus ja suuhygienistin luotettavuus. (Lipponen – Kyngäs 2006: 25).

Perehtyminen huolellisesti asiakkaan etukäteistietoihin, ei ole esteenä hyvän vuorovaikutuksen syntymiseen, mikäli hoitotyöntekijä ei anna tietojen vaikuttaa keskusteluun, vaan pystyy kommunikoimaan asiakkaan kanssa avoimin mielin. Hoitotyöntekijän ollessa jo valmiiksi ennakkoluuloinen tai varautunut, kohtaaminen ja vuorovaikutus eivät onnistu. Ennakoasenteinen hoitotyöntekijä ei esimerkiksi välttämättä näe asiakkaan voimavaroja (Mäkisalo-Ropponen 2002: 169.) Asiakas tulee kohdata yksilönä ja antaa asiakkaan tuoda vuorovaikutustilanteessa esille oma itsensä, ei pelkästään sairautensa tai ongelmansa. (Vilen ym. 2002: 30-31.)

7.2 Potilaan terveysneuvonta

7.2.1 Terveysneuvonnan lähestymistavat

Aaron Antonovskyn 1970 luvulla kehittämä salutogeneesi käsite on vaihtoehtoinen perinteiselle terveys-sairaus näkemykselle. Salutogeeninen lähestymistapa korostaa niiden tekijöiden merkitystä, joilla edistetään ja ylläpidetään yksilön terveyttä. Teorian

mukaan huomio tulisi kiinnittää sairaudesta tekijöihin, jotka edesauttavat siitä selviämistä. Lähestymistapa korostaa yksilön voimavarojen merkitystä tilanteista selviytymisessä ja kokemusten sekä käsitemaailman vaikutusta siihen, kuinka ihminen suhtautuu tilanteisiin ja uusiin asioihin. (Pietilä – Sonninen – Kinnunen 2007: 4-8.) Salutogeenisessä terveystieteessä terveyden katsotaan olevan lähtöisin ympäristöstä sekä terveyden taustatekijöistä, eikä niinkään terveydenhuollosta. Näkemyksen mukaan terveyttä voidaan myös tarkastella vuorovaikutuksena terveyttä tukevien ja sairauksia aiheuttavien asioiden välillä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007: 29.)

Salutogeeninen lähestymistapa korostaa stressinkäsittelyä ja voimavarojen merkitystä. Voimavarat voivat rakentua kielteiseen tai myönteiseen suuntaan, riippuen muun muassa ympäristön voimavaroja tukevista seikoista, arvoista, ihmiskäsityksestä sekä iän myötä karttuvista kokemuksista. Voimavararakentelua voi siis pitää ikään kuin yhtenä terveydenedistämisen keinona. Voimavaraistaminen edellyttää neuvottelua, sitoutumista ja vastavuoroisuutta. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007: 30.)

Salutogeenistä näkökulmaa voidaan käyttää jokaisessa ihmisten välisessä kohtaamisessa. Vuorovaikutuksessa korostuu osapuolien aito pyrkimys ymmärtää toinen toisiaan. Esimerkiksi terveydenhoitotilanteessa terveydenhoitoalan ammattilainen tuo esille tietämystään sairaudesta ja potilas omaa kokemustaan siitä. Salutogeenisessä keskustelussa pidetään arvokkaina eettisiä perusarvoja, kuten kunnioitusta ja vahvistusta. (Pietilä 2012: 45-46.)

7.2.2 Koherenssin tunne

Salutogeenisen teorian ydinkäsitteenä on koherenssin tunne. Käsitteestä on käytetty myös vastineena muun muassa elämänhallintaa. Koherenssin tunne sisältää omien voimavarojen tunnistamisen, kokemuksen käytössä olevista voimavaroista haasteisiin vastaamisessa, sekä kokemuksen elämän tarkoituksellisuudesta ja voimavarojen kohdentamisesta erilaisiin sitoumuksiin. (Pietilä – Sonninen ym. 2007: 4-8.)

Asiakasta voidaan motivoida myönteiseen terveystietoisuuteen ja auttaa ymmärtämään sen tuomia terveyshyötyjä voimistamalla koherenssin tunnetta. Psykososiaaliset tekijät, kuten koherenssin tunne, voivat motivoida henkilöä

myönteiseen terveyskäyttäytymiseen, kun taas heikko koherenssin tunne voi toimia altistavana tekijänä yleis- ja suusairauksille. (Hammaslääkärilehti. 2005.) Koherenssin tunne on yksilön hyvinvoinnin kannalta hyvin merkityksellinen tunne ja sillä on erityisesti merkitystä mielenterveyden kannalta. Koherenssin ja pitkäaikaissairauksien välistä yhteyttä on tutkittu ja havaittu, että koherenssin tunne vaikuttaa pitkällä aikavälillä hyvän terveyden ylläpitämiseen, stressinsietokykyyn sekä sairauksista selviytymiseen. (Pietilä 2010: 42.)

7.2.3 Voimavarakeskeinen näkemys terveysneuvonnassa

Voimavarakeskeisen terveysneuvonnan ensisijainen lähtökohta ei ole asiakkaan käyttäytymisen muuttaminen, vaan asiakkaan valmiuksien vahvistaminen muutoksen tekemiseen tietoa, tukea ja mahdollisuutta tarjoamalla. Parhaimmillaan voimavarakeskeinen terveysneuvonta lisää asiakkaan energiaa toimia tiettyyn suuntaan. Voimavarakeskeisen työskentelyn kannalta tärkeää on vahvistaa asiakkaan uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa sekä välttää oletuksia koskien potilaan huolenaiheita, tärkeänä pitämiä asioita ja vahvuuksia. Potilaan kokiessa, että hänellä on mahdollisuus hallita terveyskeskustelua ja siinä tapahtuvia omaa terveyttään koskevia päätöksiä, voi tämä vaikuttaa vahvistavasti asiakkaan itsetuntoon. Itsetunnon vahvistumiseen vaikuttaa paitsi se, miten muut kohtelevat meitä, myös se, miten uskomme voivamme vaikuttaa omiin asioihimme. (Kettunen 2001: 81-90.)

Tavoitteet hoidolle tulisi aina laatia asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen perusteella. (Vilen 2002: 30-31.) Selvitettäessä potilaan voimavaroja, on hyvä käyttää kysymyksiä, joihin ei voi vastata pelkällä "kyllä" tai "ei" sanalla. Aloituksena hyvin toimii esimerkiksi "kertoisitteko", "kuvailisitteko", "kertoisitteko tarkemmin" (Routasalo – Pitkälä 2009: 17.) Asiakkaan omahoitovalmiuden määrittämisessä voidaan käyttää apuna viisivaiheista Prochaskan muutosvaihemallia, jossa asiakkaan valmiudet muutokseen on jaettu viiteen vaiheeseen: ei ole vielä harkinnut muutosta, on harkinnut muutosta, on valmis muutokseen, on muuttanut toimintaa ja ylläpitää toimintaa. Asiakas ei välttämättä käy vaiheita läpi järjestyksessä, vaan saattaa aika ajoittain palata edelliseen vaiheeseen. Tunnistamalla asiakkaan muutosvaiheen, ammattihenkilö pystyy suunnittelemaan omahoidon ohjauksen tilanteen vaatimalla tavalla, mutta itse muutos lähtee aina asiakkaasta itsestään. (Routasalo – Pitkälä 2009: 17.)

Vastuu ja kyky tehdä päätöksiä mahdollistuvat, jos asiakas saa asioidensa hoitamiseen tukea. Tällä tavalla hoitotyöntekijä voi tulla tärkeäksi osaksi prosessia. Hyvää tarkoittava työntekijä voi tarjota apuaan liikaa tai liian nopeasti. Liian nopeat vastaukset estävät asiakasta ajattelemasta itse, ja voivat siksi olla loukkaaviakin. Liian nopeilla vastauksilla hoitotyöntekijä asettuu asiakkaan yläpuolelle hänen omissa asioissaan (Vilen 2002: 34.) Asiakkaan itsensä tekemät oivallukset, julkituomat ajatukset ja tulkinnat luovat pohjan, josta terveyttä voidaan yhdessä ammattihenkilön kanssa lähestyä. Ne vaikuttavat ratkaisevasti asiakkaan päätöksiin tulevan toiminnan suhteen. (Kettunen 2001: 90.) Osa asiakkaista osallistuu hoitotilanteeseen passiivisesti. Passivoitumisen taustalla saattaa olla asiakkaan negatiiviset kokemukset ja uskomukset aikaisemmin saamastaan hoidosta. Vaikka vuorovaikutus hoitotilanteessa ei toimisi toivottuun tapaan, on hoitotyöntekijän silti käytävä läpi ne perusasiat, jotka hän katsoo välttämättömiksi. (Kyngäs ym. 2007: 42.)

Terveydenhoitoalan ammattilaisen ei tule antaa psykoterapiaa, ellei hänellä ole tähän koulutusta. Hoitotilanteessa asiakasta tulee tukea vuorovaikutuksellisin keinoin. Asiakasta tulee kuunnella ja tukea hänessä jo olemassa olevia voimavaroja sekä synnyttää voimaantumisen kokemus. (Vilen 2002: 23.) Voimaantumisella tarkoitetaan tunnetta kykeneväksi ja täysvaltaiseksi tulemisesta, mikä lisää ihmisen kykyä vaikuttaa omaan elämäänsä. Voimaantumista tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, kun ympäristö on yksilöä tukeva. Myönteinen ilmapiiri, tuki ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin edistävät voimaantumista, johon vaikuttavat oleellisesti myös henkilön itselleen asettamat tavoitteet sekä omiin kykyihin ja tilanteeseen liittyvät uskomukset ja tunteet. (Kyngäs – Hentinen 2009: 59.)

Syömishäiriöliiton keskustelupalstan vastauksista päätellen, monet syömishäiriöitä sairastavat henkilöt jäivät kaipaamaan rohkeaa ja tukevaa asennetta hoitohenkilökunnalta. Enemmän kuin fyysistä kipua vastanneet kertoivat pelkäävänsä ”henkistä kipua”, eli hoitohenkilökunnan syyllistävää tai moittivaa asennetta. Usea vastannut toi esille kokevansa häpeää hampaistaan ja kertoi toivovansa hoitohenkilökunnalta enemmän tukea ja kannustusta.

7.2.4 Motivoiva haastattelu terveydenedistämisen keinona

Motivoiva toimintatapa on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, joka lähtee asiakkaan omasta arvomaailmasta ja tarpeista tavoitteena vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota sekä muuttaa haitallista ja riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa. (Salo-Chydenius 2010). Motivoivassa haastattelussa pyritään siihen, että keskusteltavat asiat nousevat asiakkaasta itsestään ja hänen tahdostaan tehdä muutos ja sitoutua hoitoon. Haastattelun tarkoituksena ei ole aiheuttaa vastarintaa, vaan keskustelussa käydään läpi asiakkaan mahdollisia ristiriitoja ja ajatuksia, jotka hän kokee esteenä toimintansa muuttamiseen ja hoitoon sitoutumiseen. Elintapojen muutoksiin ohjattaessa tulee herätellä ja tukea asiakkaan motivaatiota, sillä motivaatio on edellytys onnistuneisiin muutoksiin. (Kyngäs – Hentinen 2009: 216.) Motivoivan haastattelun avulla selvitetään, kuinka motivoitunut asiakas on sitoutumaan hoitoon ja löytämään keinot hänen tukemiseen tässä. Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen keskustelutapa, joka perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen yhteistyöhön ja hoitosuhteen luottamuksellisuuteen ja avoimuuteen. Haastattelulla selvitetään asiakkaan ristiriitaisia ajatuksia niistä tekijöistä, jotka hän kokee estävän muutosta ja hoitoon sitoutumista (Kyngäs – Hentinen 2009: 112-113.)

Vaikka suurin ongelma syömishäiriöisillä liittyy syömiseen ja ravintoon, on ravitseminen vain yksi osa-alue, joka vaatii muutosta. Huono tunteiden säätely, sosiaalinen eristäytyminen ja syömishäiriölle tyypillinen ajattelumalli ovat osa-alueita, joita voidaan työstää yhteistyötoiminnallisesti keskustelemalla toiminnan hyvistä ja huonoista puolista. Motivoiva haastattelu perustuu asioiden käsittelemiseen ymmärtäväisessä ja suvaitsevaisessa ilmapiirissä ja motivoivan palautteen antamiseen. (Naar-King – Suarez 2010: 129.) Positiivisen palautteen antaminen asiakkaalle asioista, joissa hän on onnistunut, on motivoinnin kannalta tärkeää. Hoitotyöntekijän tulee myös tukea ja ohjata asiakasta pohtimaan tekijöitä, jotka ovat johtaneet ohjauksen vaikuttavuuteen tai vaikuttamattomuuteen. (Kyngäs ym. 2007: 45.)

Motivoiva toimintatapa kehittää asiakkaan itsereflektointi kykyä ja vahvistaa muutosmotivaatiota. Se on tärkeä toimintatapa terveyden edistämisessä koko hoitoprosessin ajan, varsinkin alkuvaiheessa ja etenkin hoitoa vastustavien asiakkaiden kanssa. (Salo-Chydenius 2010). Motivoivaa haastattelua on yhä enenevässä määrin hyödynnetty syömishäiriöiden parissa. Monelta anoreksia nervosaa sairastavalta

henkilöltä puuttuu kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä joko siksi, että he ovat liian nuoria, tai siksi että nälkiintyminen on heikentänyt heitä liiaksi. Bulimia nervosaa sairastavat henkilöt taas pohtivat itse usein muutosta, kun he kamppailevat ahmimis-oksentauskierteessä. Motivoiva terveysneuvonta mahdollistaa työskentelemisen heidän kanssaan antamalla sairastuneille mahdollisuuden pohtia pelkoaan luopua kontrollista ja haitallisista tavoista. (Naar-King – Suarez 2010: 128.)

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu opinnäytetyöraportista sekä toiminnallisesta osuudesta, joka toteutettiin yhteistyössä Syömishäiriöliiton kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee työelämän käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Alasta riippuen toiminnallinen osuus voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus, perehdytysopas tai jokin muu ohjeistus.

8.1 Syömishäiriöliitto

Syömishäiriöliitto – SYLI ry edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään. Liiton tehtävänä on lisätä kokemukseen perustuvaa tietoutta ja osaamista syömishäiriöistä. Liiton tarkoituksena on edistää syömishäiriöön sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta, toimia jäsenistönsä oikeuksien valvojana, tehdä tunnetuksi edustamiensa ryhmien erityispiirteitä sekä tukea alueellisten jäsenyhdistysten toimintaa. Jäsenyhdistyksiä on kuudella paikkakunnalla ja ne vastaavat mm. vertaistukitoiminnan ylläpidosta. Kokoontuvien vertaistukiryhmien lisäksi Syömishäiriöliitto tarjoaa sähköpostivertaistukea ja liiton nettisivuilta löytyy keskustelupalsta sekä sairastuneille että heidän läheisilleen. Nettisivujen kautta voi mm. liittyä jäseneksi. Liitto julkaisee SYLILLINEN-lehteä kaksi kertaa vuodessa. Liiton toimintaa rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen yleisavustuksella ja projektiaavustuksina. Yhteistyökumppanina toimii Unilever Finland Oy:n Dove-tuotemerkki. Toimintaa rahoitetaan myös jäsenmaksuilla, tuote- ja mainosmyynnillä sekä yksittäisillä avustuksilla. Syömishäiriöliitto on perustettu vuonna 2004. (Syömishäiriöliitto 2012.)

8.2 Yhteistyö Syömishäiriöliiton kanssa

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettiin avoin keskustelu Syömishäiriöliiton internetsivuilla olevan keskustelupalstan välityksellä. Keskustelupalstalla opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä, opinnäytetyönsä tarkoituksen sekä antoivat esimerkkikysymyksiä suun hoitokokemuksista. Lisäksi palstalla vierailevilla oli mahdollisuus esittää suun hoitoa koskevia kysymyksiä opinnäytetyöntekijöille. Keskustelupalsta oli auki 19.4.–30.6.2012.

Ajatus yhteistyöstä Syömishäiriöliiton kanssa syntyi keväällä 2011, jolloin aloitettiin opinnäytetyön suunnitelmavaihe. Ensin suunnitelmissa oli tehdä tutkimus tai haastattelu sähköpostin välityksellä koskien syömishäiriöliiton asiakkaiden suunhoitokokemuksia. Tutkimuksen tekemisestä luovuttiin kuitenkin pian, sillä tämäntyyppinen tutkimus olisi vienyt paljon aikaa, eikä opinnäytetyön tekijöillä ollut kokemusta tutkimuksen tekemisestä saatikka riittäviä resursseja sen tekoon.

Syksyllä 2011 käynnistettiin työsuunnitelmavaihe, jonka aikana idea sähköpostilla käytävästä avoimesta haastattelusta sai rinnalleen ajatuksen Syömishäiriöliiton internetsivuilla olevan keskustelupalstan hyödyntämisestä. Loppuvuodesta 2011 laitettiin liitolle ensimmäinen sähköpostiviesti, jossa esiteltiin lyhyesti työn sen hetkinen tila, sen tarkoitukset ja tavoitteet sekä yhteistyöpyyntö liiton kanssa. Syömishäiriöliiton jäsensihteeri Liisa Lindström ilmoitti heidän olevan vapaalla. Tammikuussa liitolle lähetettiin uusi sähköpostiviesti, jossa tiedusteltiin, ovatko liitonjäsenet ehtineet tutustua yhteistyöpyyntöön. Etelän-SYLI ry:ssä työskentelevä Uura-Liina Lahti kertoi, että hän tarvitsee tutkimuspyynnön yhdistyksen jäseniä varten, jotta asiassa voi edetä.

Opinnäytetyön tekijät alkoivat työstää tutkimuspyyntöä opinnäytetyön ohjaajien avulla. Idea keskustelupalstan hyödyntämisestä alkoi myös vahvistua. Liittoa varten laadittiin ”Kokemuksia hammashoidosta” -hakemus jossa selvitettiin työn sen hetkiset tavoitteet, tarkoitukset, alustava aikataulu, ohjaajien nimet ynnä muut oleelliset tiedot. Lisäksi luonnosteltiin mahdollisesti keskustelupalstalle tulevaa keskustelun avausta. Nämä tiedot lähetettiin Syömishäiriöliitolle maaliskuussa. Yhteyshenkilömme Uura-Liina Lahti ohjasi meidät palstaideamme kanssa takaisin syömishäiriöliiton puoleen, jonka kautta meihin otti yhteyttä Syömishäiriöliiton toiminnanjohtaja Marja-Leena Laiho-Lehto. Hän kertoi saaneensa toteutusideaamme tukevia kommentteja. Viestiin oli liitetty palsta-

adminin kommentti toteutusideastamme, jossa hän kommentoi palstan aktiivisuutta ja aiheemme kiinnostavuutta. Viestissään Palsta-admin ei antanut liikaa toiveita vastauksien määrästä, mutta totesi suun terveydenhoidon olevan aihe, joka palstan keskustelijoita on vuosien varrella kiinnostanut. Laiho-Lehto rohkaisi meitä kokeilemaan palstakyselyn toimivuutta ja kehoitti meitä olemaan yhteydessä Hannele Lakalaan keskustelun avaamiseksi palstalla. Sähköpostiin hän neuvoi liittämään tiedot keskustelun avaamisesta ja sulkemisesta sekä keskustelun toteuduttua tieto siitä, oliko aineistoa kertynyt riittävästi. Laiho-Lehto ilmaisi myös kiinnostuksensa loppuvuodesta valmistuvaa opinnäytetyötämme kohtaan ja toivoi, että se valmistuttuaan voitaisiin linkittää muiden Syömishäiriöliittoon lähetettyjen opinnäytetöiden joukkoon. Hannele Hakalaan otettiin yhteyttä huhtikuussa. Keskustelu avattiin syömishäiriöitä sairastaville ja niistä parantuneille tarkoitetulla palstalla 19.4. otsikolla ”KYSELY: Syömishäiriöt ja kohtaaminen suunhoito tilanteessa”. Opinnäytetekijöiden osalta palsta oli auki kesäkuun loppuun ja keskustelun toivotaan jatkuvan edelleen.

Keskustelupalstaa on käyty lukemassa 1.11.2012 mennessä 794 kertaa. Katsomiskertojen määrä viestii aiheen kiinnostavuudesta. Vastauksia keskustelupalstalle tuli 18 kappaletta. Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat palstalle neljä viestiä. Katsomiskertoihin verrattuna vastauksia tuli melko vähän, jokainen vastaus oli kuitenkin selvästi ajatuksella kirjoitettu ja toivat esiin sellaista tietoa, mitä kirjallisuudesta ei löytynyt. Keskustelua suunnitellessa osattiin jo ennakoida, ettei vastauksia välttämättä tulisi runsaasti. Keskustelupalstalla on runsaasti viestejä ja joissain viestiketjuissa on vastauksia jopa 24 000, mutta tällöin vastaukset ovat pitkällä aikavälillä tulleita ja koskevat jokaista syömishäiriöistä askarruttavia aiheita. Tällaista vastaavaa keskustelupalstaa ei kuitenkaan suomen kielellä tästä aiheesta ole, sillä palstan keskusteluja valvotaan ja se on tarkoitettu nimenomaan syömishäiriöistä parantumisen tukemiseen. Koko keskustelu on liitteenä opinnäytetyössä.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää syömishäiriöisten potilaiden hoitoa ja kohtaamista suun terveydenhoitotyössä. Tavoitteena oli luoda oppimateriaalia suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön sähköiseen Moodle -oppimisympäristöön, jossa se hyödyttää niin Suomen kuin yhteistyökoulun Tokushima University of Dentistryn

opiskelijoita Japanissa. Luodun aineiston avulla pyritään helpottamaan suuhygienistiopiskelijoiden valmiutta toimia luontevasti ja asiantuntevasti yhteistyössä syömishäiriöisten potilaiden kanssa. Tätä kautta myös syömishäiriötä sairastavat potilaat saavat parempaa ja laadukkaampaa hoitoa. Kehittämiskysymyksenä oli, kuinka syömishäiriöt näkyvät suussa sekä kuinka syömishäiriötä sairastavat potilaat tulisi kohdata suun terveydenhoitotyössä?

9.1 Sisällön ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tietopohjaa laadittaessa lähdettiin selvittämään, mitä seikkoja syömishäiriöisen asiakkaan hoidossa tulisi huomioida. Kliinisten tuntomerkkien lisäksi selvitettiin millainen tilanne tutkimusten mukaan työkentällä on tällä hetkellä. Kuten luvussa 4.2 Syömishäiriöt ja suunhoidon ammattilaisten rooli todetaan; ei suunhoidon ammattilaisten tietämys syömishäiriöiden tunnusmerkeistä ole riittävällä tasolla. Tutkimuksissa nousi esille, kuinka ammattilaiset eivät tiedä syömishäiriöistä tarpeeksi, eivätkä puutu tilanteeseen, vaikka syömishäiriön merkit olisivat selvästi havaittavissa. Tutkimukset perustelivat opinnäytetyön tarkoitusta, sillä niissä osoitettiin syömishäiriöisten potilaiden hoidon kehittämisen tarvetta. Tärkeimpinä syömishäiriöiden aiheuttamina kliinisinä merkkeinä opinnäytetyön lähteistä nousivat eroosio, karies ja kuivan suun ongelmat, sekä ruokavalion merkitys limakalvomuutoksiin. Jos syömishäiriöisten potilaiden hoitoa halutaan kehittää parempaan suuntaan, on kliinisten tuntomerkkien oltava suunhoidon parissa työskenteleville henkilöille tuttuja.

Potilaan kohtaamista käsittelevässä osiossa keskityttiin huomioimaan niitä menetelmiä ja asioita, jotka tukevat suuhygienistin terveyden edistävää toimintaa syömishäiriöisen potilaan hoidossa. Tämän opinnäytetyön yhtenä kehityskysymyksenä oli Kuinka syömishäiriötä sairastavat potilaat tulisi kohdata suun terveydenhoitotyössä? Työskenneltäessä syömishäiriöisten potilaiden kanssa, kohtaamisella ja sairauden käsittelemisellä on iso merkitys hoidon onnistumisen kannalta. Kohtaamista käsittelevässä kappaleessa tarkasteltiin muun muassa tekijöitä, jotka mahdollistavat toimivan hoitosuhteen luomisen ja ylläpitämisen. Ilman toimivaa vuorovaikutussuhdetta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, ei terveyden edistäminen ole tuloksellista eikä hoitotavoitteita saavuteta. (Lipponen – Kyngäs 2006: 24.)

Tarkasteltaessa potilaan kohtaamista, on oleellista huomioida myös hoitotyössä käytetyt teoriat. Tässä opinnäytetyössä potilaan kohtaamista on tarkasteltu keskeisempiä terveydenedistämisen malleja ja menetelmiä, joita voidaan soveltaa syömishäiriöisten potilaiden suun terveydenhoidossa.

Salutogeeninen terveydenedistämisen mallin mukaan huomio terveyden edistämisessä tulisi kiinnittää potilaan voimavaroihin ja pyrkiä toimintaan, joka vahvistaa näitä voimavaroja. Salutogeeninen malli ja pystyvyyden tunteeseen vaikuttaminen nousi kirjallisuudesta oleellisenä keinona vaikuttaa potilaan valmiuteen tehdä terveytensä kannalta positiivisia päätöksiä. Opinnäytetyön edetessä tuli näkyville se, kuinka työssä käsitelty teoriapohja tuki toiminnallisessa osuudessa kerättyä kokemuseräistä tietoa.

9.2 Toiminnallisen osuuden tulokset

Usea vastannut kertoi kokevansa häpeää syömishäiriöstään ja tämä häpeän tunne vaikutti asian esille ottamiseen suun terveydenhoitotilanteessa. Vastaajat kokivat empaattisen ilmapiirin edesauttavan sairauden käsittelyä ja julkituomista. He pitivät tärkeänä sairauteen puuttumista hoitohenkilökunnan toimesta, sillä he pitivät syömishäiriön esille tuomista vaikeana. Vastaavasti hoitotilanteessa pelättiin hoitohenkilökunnan tuomitsevaa asennetta, arvostelua ja nöyryytetyksi tulemistä. Kaikki vastanneet eivät kuitenkaan halunneet tuoda sairauttaan esille, eivätkä toivoneet tämän ilmenevän hoitokäynnin yhteydessä. Asiasta kertominen koettiin erityisen vaikeaksi tilanteissa, joissa potilas ei ollut myöntänyt sairautta vielä itselleenkaan. Monet olivat kuitenkin kiinnostuneet sairauden aiheuttamista suun ongelmista ja niiden ehkäisystä. Terveysneuvonnan toivottiin olevan informatiivista eikä kapeakatseisesti keskittyvän pelkkään syömishäiriöön. Tiedon toivottiin olevan helposti saatavilla, esimerkiksi eroosio-oppaina vastaanotoilla.

Monet vastanneista kokivat, että syömishäiriön huomioiminen suun terveydenhoitotilanteessa olisi voinut nopeuttaa hoitoon hakeutumista. Suunhoidon ammattilaisella on velvollisuus auttaa potilasta hakeutumaan hoitoon esimerkiksi kertomalla mistä hän voi saada sairautensa apua. Keskustelupalstalla kerrottiin myös tilanteista, joissa syömishäiriöinen potilas oli itse tuonut sairautensa esille, mutta

hoitohenkilökunta oli sivuuttanut asian täysin. Myös kirjallisuudesta nousi esille, että hoitohenkilökunta voi kokea potilaan syömishäiriön arkaluontoisena asiana, jota on vaikea käsitellä vastaanotolla. Keskusteluun sairaudesta saattaa vaikuttaa tuntemus siitä, ettei suunhoidon ammattilaisella ole riittävästi tietotaitoa siitä, kuinka syömishäiriöisen potilaan kanssa tulisi arkaluontoista asiaa käsitellä.

Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että kirjallinen esitietolomake, josta syömishäiriön voi merkitä ruksilla, oli helpoin tapa kertoa syömishäiriöstä. Tällaisia lomakkeita kaivattiin yhä useammille vastaanotoille. Osalle sairauden kirjoittaminen lomakkeen sairaudet-kohtaan oli vaikeampaa ja monet jättivätkin tällöin mainitsematta sairaudestaan.

Hoitotilanteessa palstalaiset kokivat hoitohenkilökunnan suoran kysymisen syömishäiriöstä parhaaksi keinoksi puuttua asiaan. On kuitenkin tärkeää muistaa lähestyä asiaa hienotunteisesti, sillä aina syömishäiriö ei ole syynä suussa havaittaviin muutoksiin. Helpottamalla potilaan syömishäiriöstä kertomista konkreettisesti lomakkeella madalletaan myös hoitohenkilökunnan kynnystä puuttua asiaan ja kohdistaa omahoidon ohjaus oikein. Kun suunhoidon ammattilaisella olisi varma tieto syömishäiriöstä, asiasta puhuminen olisi helpompaa, sillä suun muutosten aiheuttajaa ei tarvitsisi kyseenalaistaa. Myös omahoidon ohjaus helpottuisi, kun pystyttäisiin suosittelemaan oikeita toimintatapoja ja välineitä.

9.3 Suuhygienistin eettinen toiminta

Suuhygienistin toimintaa ohjaavat hoitotyön eettiset velvoitteet. Työssä on toimittava hoitokulttuurin mukaisesti ja otettava huomioon yksilön arvot, vakaumukset ja tavat. Keskeisimpinä eettisinä säännöksinä mainittakoon asiakkaan yhdenvertainen oikeus saada terveyden- ja sairaanhoitoa, kuntoutusta ja ohjausta terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi potilaalla on itsemääräämisoikeus sekä oikeus tiedon saantiin. Itsemääräämisoikeuden mahdollistamiseksi tulee potilaalle järjestää oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Eettisistä arvoista puhuttaessa on myös hyvä muistaa, että hoitosuhteen perustana on aito vuorovaikutus ja keskinäinen

luottamus, joiden saavuttamiseksi tarvitaan asiakkaan kuuntelua sekä perehtymistä hänen tilanteeseensa. (Kyngäs – Hentinen 2009: 45-46.)

Kuten opinnäytetyössä aiemmin on mainittu, voi syömishäiriön tai sen epäilyn käsitteleminen potilaan kanssa olla haastavaa. Hoitotyön eettiset periaatteet kuitenkin velvoittavat asiaan puuttumisen ja sen esille tuomisen hoitotyössä, sillä vain siten potilas voi saada yksilöllistä ja merkityksellistä ohjausta suun terveydenhoidossa. Suuhygienistin ei tule tuomita potilasta hänen sairautensa perusteella, vaan muistaa, että syömishäiriöisellä potilaalla on yhtäläiset oikeudet hyvään hoitoon kuin muillakin.

9.4 Katsauksen eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuutta pidetään tieteellisen tiedon keskeisenä tuntomerkkinä. Työn menetelmät, prosessi sekä tulokset tulee voida osoittaa luotettaviksi. Kehittämistoiminnassa luotettavuuden mittarina toimii ennen kaikkea sen käyttökelpoisuus. Todenmukainen tieto on opinnäytetyön luotettavuuden pohjalla ja takaa omalta osaltaan sen eettisyyttä. Tämän lisäksi on kuitenkin huomioitava työn hyödynnettävyys. (Toikko – Rantanen 2009: 121-122) Tästä opinnäytetyöstä käyttökelpoisen tekee sen pohjalta laadittava oppimateriaali. Opinnäytetyö raportti voi toimia jo sinällään itseopiskelu materiaalina, mutta sen pohjalta laadittavat kysymykset johdattavat lukijan poimimaan työstä tärkeimmät seikat. Työn hyödynnettävyyttä lisää myös sen monipuolisuus. Syömishäiriöiden kliiniset tuntomerkit yhdistettynä kattavaan tietopakettiin asiakkaan kohtaamisesta ja kentältä saatuun tietoon tekevät siitä monikäyttöisen. Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä pyrittiin huomioimaan myös valitsemalla työhön varmoja, luotettavia lähteitä sekä poimimalla niistä työn kannalta oleellisin tieto, alkuperäistä tietoa kuitenkaan muuttamatta. Työn eettisyyttä pohdittiin myös toiminnallisen osuuden yhteydessä. Keskustelupalstalle kirjoittaneet syömishäiriöiset kirjoittivat nimimerkeillä, jolloin heidän henkilöllisyytensä pysyi jo alusta asti anonyyminä. Vastauksia ei analysoitu vaan niistä saatua tietoa käytettiin suoraan, sellaisenaan opinnäytetyössä. Näin välttyttiin tiedon vääristymiseltä.

9.5 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen kokemus tekijöillensä. Se on antanut uudenlaista näkökulmaa asiakaslähtöiseen hoitotyöhön ja laajentanut näkemystä siitä, mitkä tekijät edesauttavat syömishäiriöisen potilaan omahoidon ohjausta suun terveydenhoidossa. Työn myötä tekijöiden oma tiedonmäärä syömishäiriöistä, niiden aiheuttamista suun muutoksista ja potilaan kohtaamisesta on lisääntynyt. Toiminnallisella osuudella saatiin myös hieman käsitystä siitä, mitä syömishäiriöiset potilaat itse ajattelevat suun terveydenhoitotilanteista.

Opinnäytetyö on opettanut myös laajan kirjallisen työn tekemistä. Osaaminen on vahvistunut muun muassa tiedonhaun ja tiedon käsittelemisen osalta. Työn tekeminen on kasvattanut lähdemateriaalien valinnan osalta kriittisempään lukutaitoon, sekä käsittelemään ja muodostamaan uutta tekstiä. Tekoprosessin myötä on myös opittu toimimista ryhmässä, vastuun ja työn jakamista sekä stressinsietokykyä.

9.6 Jatkokehitysideat ja tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyöstä nousseista tuloksista selvisi, että laajempi kysely syömishäiriöisten asiakkaiden suunhoitokokemuksista olisi tarpeellinen. Näin saataisiin lisää ajankohtaista tietoa heidän saamastaan hoidosta ja sen kehitystarpeista suoraan heiltä itseltään. Samalla voitaisiin kerätä tietoutta syömishäiriöihin puuttumisesta työelämässä. Toiminnallisena osuutena suoritettun kyselyn pohjalta nousi jatkokehitysidea esitietolomakkeen kehittämiseen. Kuten aiemmin jo mainittiin, kyselyyn vastaajat kaipaivat lomakkeeseen syömishäiriö-vaihtoehtoa. Tällöin syömishäiriö olisi helpompi tuoda esiin ja suunhoidon ammattilaisen olisi helpompaa ottaa se puheeksi potilaan kanssa.

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään Moodle -oppimisympäristöön laadittavan oppimateriaalin avulla. Tällä tavoin opinnäytetyöstä on hyötyä Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille. Oppimateriaali tullaan kääntämään englanniksi tulevina vuosina, jolloin myös yhteistyökoulujemme opiskelijat tulevat hyötymään työstä. Opinnäytetyö tullaan linkittämään Syömishäiriöliiton internetsivuille, jolloin syömishäiriöiset ja heidän läheisensä voivat tutustua syömishäiriöiden suuvaikutuksiin sekä keskustelupalstalta saatuihin tuloksiin. Keskustelupalstan

vastaukset sekä opinnäytetyön tekijöiden kommentit tulevat jäämään sivustolle, ja keskustelua suun terveydestä voi jatkaa vapaasti. Opinnäytetyön tekijät toivovatkin, että sivuston avulla syömishäiriöiset kiinnostuisivat suunsa terveydestä ja löytäisivät varmaa, tutkittua tietoa aiheesta tämän opinnäytetyön avulla.

Lähteet

- Abai, Siamak – Mandel, Louis 2004. Diagnosing bulimia nervosa with parotid gland swelling. American Dental Association. 135. 613-616.
- Aine, Liisa 2008. Anemiat. Teoksessa Meurman, J. H. – Murtomaa, H. – Le Bell, Y. – Autti, H. (toim.) *TherapiaOdontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus.
- Alaluusua, Satu – Kotiranta, Anja 2009. Kariuksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. TABU Lääketietoa Lääkelaitokselta.
- Arjasmaa, Maija – Närhi, Timo – Tenovuo, Jorma 2009. Syömishäiriöisen potilaan hampaiden restaurointi. Suomen hammaslääkärilehti. 16(7): 22-25.
- Aro, Antti 2009. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Sairauksien ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim.
- Atula, Timo 2007. Sylkirauhasten taudit: Sialadenoosi eli sialoosi. Lääkärikirja Duodecim. 123 (14): 1709-1717.
- Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa – Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki 2010. Kuivasuu, hyposalivaatio, kserostomia. Teoksessa Meurman, J. H. – Murtomaa, H. – Le Bell, Y. – Autti, H. (toim.) *TherapiaOdontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus.
- Bardow, Allan – Nauntofte, Birgitte – Rindal Nielsen, Lene – Weirsoe-Dynesén, Anja 2008. Salivary changes and dental erosion in bulimia nervosa. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod. 106: 696-707.
- Carney, Caroline P. – Jones, Laura E. – Rushing, Jona M 2003. Bulimia Nervosa: A Primary Care Review. PrimaryCare Companion J ClinPsychiatry. 5(5): 217-224.
- Charpentier, Pia 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Terveystyö ry.
- Davies, G.R. – Frydrych, AM – McDermott, BM 2005. Eating disorders and oral health: A review of the literature. Australian Dental Journal. 50(1): 6-15.
- DeBate, Rita D. – Kerschbaum, Wendy E. - Tedesco, Lisa A 2004. Knowledge of oral and Physical Manifestations of Anorexia and Bulimia Nervosa Among Dentists and Dental Hygienists. Journal of Dental education. 69: 346-354.
- DeBate, Rita D. – Schuman, Deanne – Tedesco, Lisa A 2007. Eating Disorders in the Oral health Curriculum. Journal of DentalEducation. 655-663.
- Haavisto, Kirsi – Hausen, Hannu – Heinonen, Kati – Seppä, Liisa 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. Suomen hammaslääkärilehti. 15(11): 20-25.
- Hätönen, Taina – Suokas, Jaana 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 128(5): 497-502.

Hautala, Lea – Jalava, Aleksi – Liuksila, Pirjo-Riitta – Räihä, Hannele – Saarijärvi, Simo – Väinälä, Antti –Väänänen, Aija-Mari 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti. 60(45): 4599-4605.

Heikka, Helena – Sirviö, Kaarina 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina: Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiiri, Anne 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina: Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Honkala, Sisko 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina: Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, Matti – Jalanko, Hannu 2011. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim.

Johansson, A - Johansson, A-K – Norring, C – Unell, L 2012. Eating disorders and oral health: a matched case-control study. European Journal of Oral Sciences. 120: 61-68.

Johansson, Ann-Katrin 2005. Hampaiden eroosio. Suomen hammaslääkärilehti. 12(15): 852-857.

Keski-Rahkonen, Anna – Charpentier, Pia – Viljanen, Riikka (toim.) 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, Anna – Charpentier, Pia – Viljanen, Riikka (toim.) 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, Anna – Rissanen, Aila 2000. Bulimian tunnistaminen ja somaattiset komplikaatiot. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 116: 1207-1213.

Keski-Rahkonen, Anna 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 126 (18) 2209-14.

Kettunen, Tarja 2001. Neuvontakeskustelu – tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kontturi-Närhi, Vuokko – Närhi, Matti 2007. Vihlovat hampaat. Teoksessa Meurman, J. H. – Murtomaa, H. – Le Bell, Y. – Autti, H. (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus.

Koskinen-Ollonqvist, Pirkko – Aalto-Kallio, Mervi – Mikkonen, Nella – Nykyri, Päivi – Parviainen, Heikki – Saikkonen, Paula – Tamminiemi, Kaarina 2007. Rajoilla ja ytimessä –Terveiden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirs – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi 2006. Potilasohjauksen haasteet –käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Teoksessa Pohjois Kääriäinen, Maria (toim.): Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Luoto, Eija – Salmi, Toivo – Laine, Outi – Kitula, Päivi – Anttila, Leena – Valpola, Marja-Liisa (työryhmä) 2005. Kun lapsella on syömishäiriö. Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille. 2. uudistettu painos. Turku: Painotalo Gillot Oy.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Mattila, Lea-Riitta 2011. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista –potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Meurman, Jukka 2007. Anoreksia (f50.0). Teoksessa Meurman, J. H. – Murtomaa, H. – Le Bell, Y. – Autti, H. (toim.) *TherapiaOdontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus.

Mikkonen, Ritva - Nuutinen, Outi – Peltola, Terttu – Silaste, Heini – Siljamäki-Ojansuu, Ulla - Sarlio-Lähteenkorva, Marja-Leena – Uotila, Sirpa 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Millaisia oireita syömishäiriöihin liittyy? Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/syomishairiot/syomishairioiden_oireet/> . Luettu 29.10.12.

Miller, Kimberly 2006. Remineralization strategies. *Medical Sciences*. 26:7. 52-56.

Miten syömishäiriön voi tunnistaa? Syömishäiriöliitto. Verkkodokumentti.

<<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>>. Luettu 29.10.12.

Mustajoki, Pertti 2011 Hypokalemia (veren alhainen kalium). Lääkärikirja Duodecim.

Mutanen, Marja – Voutilainen, Eeva 2010. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Naar-King, Sylvie – Suarez Mariann 2010. Motivational interviewing with adolescents and young adults. The guilford press.

Newell, Ciaran 2000. Early recognition of eating disorders , *Australian Family Physician* 29 (4). 328-333.

Pietilä Anna-Maija – Sonninen Eija – Kinnunen Pirjo 2007. Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa - lähtökohtia ja pohdintoja terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Pro Terveys 2007 (3): 4-8.

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveiden edistäminen -teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro OY.

Ratliff Davis, Judi - Stegeman, Cynthia A 2010. The Dental Hygienist's Guide to Nutritional Care. St. Louis, Missouri. Saunders Elsevier.

Rönnemaa, Tapani 2011. Mitä on neuropatia? Lääkärikirja Duodecim.

Routasalo, Pirkko – Pitkälä, Kaisa 2009. Omahoidon tukeminen -opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim: Forssan kirjapaino.

Ruokonen, Hellevi 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Teoksessa J. H. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus.

Ruuska Jaana 2010. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja.

Salo-Chydenius, Sisko 2012. Motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu#>>. Luettu 3.5.2012.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

Sirviö, Kaarina 2009. Ksylitoli. Lääkärikirja Duodecim.

Stegeman, Cynthia 2008. Recognizing and managing Eating Disorders in Dental Patients. Verkkodokumentti. <<http://media.dentalcare.com/media/en-US/education/ce321/ce321.pdf>>. Luettu 6.6.2012.

Suomalaisen lääkariseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Syömishäiriökliniikka 2011. Epätyypilliset syömishäiriöt. Verkkodokumentti. <http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_epatyypilliset.html>. Luettu 28.4.2012.

Syömishäiriöliitto 2012. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet <<http://syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>>. Luettu 13.12.2011.

Syömishäiriöliitto 2012. Syömishäiriöliitto-SYLI ry – Tietoa ja tukea. <<http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syliry.html>>. Luettu 6.5.2012.

Tenovuo, Jorma 2008a. Syljen erityys. Teoksessa Meurman, J. H. – Murtomaa, H. – Le Bell, Y. – Autti, H. (toim.) TherapiaOdontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus.

Tenovuo, Jorma 2008b. Syljen koostumus ja tehtävät. Teoksessa Meurman, J. H. – Murtomaa, H. – Le Bell, Y. – Autti, H. (toim.) TherapiaOdontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus.

Tenovuo, Jorma 2008c. Syljen orgaaniset ainesosat. Teoksessa Meurman, J. H. – Murtomaa, H. – Le Bell, Y. – Autti, H. (toim.) *TherapiaOdontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus.

Tenovuo, Jorma 2010. Ravitsemus, suu ja hampaat. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Tervonen, Tellervo – Raunio, Taina 2007. Diabetes altistaa hammas- ja suusairauksille. *Suomen Lääkärilehti*. 62 (18). 1843-1947.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino OY. 56-65.

Vilen, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Liitteet

Liite 1. Syömishäiriöliiton internetsivujen keskustelupalsta

Kirjoittaja Palsta-Admin 19.4.2012, 08:32

Hei!

Olemme kolme suuhygienistiopiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksista suun terveyteen. Yhtenä osa-alueena työssämme tulee olemaan syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen hoitotilanteessa. Saadaksemme ajankohtaista tietoa asiasta, toivoisimme teidän kertovan hoitokokemuksistanne.

Koemme aiheen tärkeäksi, sillä suuhygienisti saattaa olla ensimmäinen, joka havaitsee syömishäiriön suussa tapahtuneiden muutosten perusteella. Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa suuhygienistin osaamista suun terveyden edistämisessä ja erityisesti asiakkaan kohtaamisessa. Lisäksi tarkoituksena on tukea Syömishäiriöliiton asiakasta suun terveystietoudessa keskustelupalstan välityksellä.

Meille olisi ensiarvoisen tärkeää, että saisimme teiltä tietoa omista hoitokokemuksistanne ja mielipiteitänne siitä, kuinka hoitoa voisi kehittää.

Esimerkkikysymyksiä pohdittavaksi:

- Onko syömishäiriö tullut esille suunhoitotilanteessa? Kuinka se on tullut ilmi?
- Kuinka hoitohenkilökunta on reagoinut syömishäiriöön?
- Millaista hoitoa olet mielestäsi saanut? Mikä on ollut hyvää tai mitä asioita haluaisit kehittää hoidossa?
- Mitä muuta haluaisit tuoda esille?

Voitte kysyä meiltä tässä ketjussa suun terveyteen liittyviä asioita toukokuun loppuun saakka, joihin vastaamme mielellämme.

Terveisin

Virpi Valli, Tiina Vartimo ja Enni Laasonen

Virpin, Tiinan ja Ennin puolesta kyselyn palstalle laittoi Palsta-Admin.

Kyselyllä on Syömishäiriöliitto-Syli ry:n hallituksen lupa.

HUOM! Vastaukset ja aiheeseen liittyvät kysymykset tähän ketjuun.

Kirjoittaja bushidō 19.04.2012, 16:48

mä olin aikoinani (pari vuotta sitten) yths:llä hammaslääkärillä ja siinä piti täyttää joku esitietolomake, jossa kysyttiin yleisesti sairauksista jne. ruksasin syömishäiriön heti siinä, kun ajattelin että kun kuitenkin pitempiaikainen oksentelu luultavasti jollain tasolla jo näkyy, niin en jaksa sitten käydä niitä ainaisia "ethän juo niin paljoa kahvia/limua jne tai syö happamia"-keskusteluita. toi lomake oli ainakin mun kohdalla hyvä juttu, koska en usko että olisin uskaltanu sanoa sitä ääneen ite. vähän toki kyllä jännitti miten se hammaslääkäri siihen suhtautuis, mutta hyvin se meni. sano että hampaissa jo kulumia, mutta vakuutteli ettei oo mitään pahempaa. ja kerto että yths:llä on syömishäiriöihin erikoistunu hoitoryhmä (johon siis olin kyllä jo tutustunut).

eli kokonaisuudessaan oli oikein positiivinen kokemus; ymmärtäväinen ja empaattinen suhtautuminen niin ettei ollenkaan tarvinnu hävetä sitä ongelmaa. plussana mun mielestä kans just se kun kerto konkreettisesti siitä että voin mennä muualle yths:lle keskustelemaan asioista, eikä niin että lääkäri sanoo jaha, totee ettei kuulu omaan alueeseen ja antaa olla. olis varmaan auttanu sitä hoitoonhakeutumista, jos en olis sitä jo tehny.

Kirjoittaja bushidō 19.04.2012, 16:52

niin ja piti vielä lisätä, että mikäli epäily syömishäiriöstä hoitohenkilökunnalla herää, niin mun kokemuksien mukaan se kyllä kannattaa nostaa esille, just koska monilla (myös itselläni) se oman ongelman ääneen sanominen voi olla vaikeeta, vaikka siitä "mielellään" sitten puhuisikin. (:

Kirjoittaja Kaniini 19.04.2012, 17:38

Mä sanoin joskus hampaitani tarkastavalle lääkäriille, että mun suu ei ole maailman parhaassa kunnossa koska mulla on syömishäiriö. Mitään hirmuisia ongelmia mun

suussa ei tosin ole ollut, koska oksentelu on ollut muinainen ja vähemmän ilmenevä oire, mutta silti, olen liottanut hampaitani happamilla juotavilla ja loputtomalla sokerinsyönnillä paljon. Tämä lääkäri ei sanonut *yhtään mitään*. Se nyt ainakin on aivan tyhmää. Siitä on mun mielestäni hyvä lähteä, että osaa reagoida jotenkin, eikä mene lukkoon. 😊

Kirjoittaja kiisseli 20.04.2012, 07:54

Kysymyksiä

Saako parentakiskosta poistettua hammaskiveä mitenkään itse?

Mitä haittaa siitä on, että kiskossa on hammaskiveä?

Jos kisko on joka yö käytössä, kannattaako sitä säilyttää päivisin vedessä vai mieluummin kuivana?

Vieras 21.04.2012, 02:23

Asia ei ole tullut julki, enkä niin haluaisikaan.

Hammaslääkäriässä voisi olla jaossa kirjallisia oppaita, joissa on kattavasti ohjeet eroosion yms. hoitoon. Siinä voisi olla tarkasti lueteltuina kaikki hampaita ja suuta vaurioittava eli mikä hapan on mitenkään vaarallinen (vaarallisuusaste). Sitten voisi olla ohje, kuinka toimia, jos vaikka raskauden aikana oksentaa paljon - bulimikko osaa napata piiloviestin siitä itselleen. Eli jos oksentaa, miten voi minimoida hammasvaurioita. Miten ja millä kannattaa huuhdella suu jne. Paras tilanne tietenkin olisi, että koko sairaus paranisi, mutta kun se voi viedä aikaa ja sitä odotellessa hampaat voivat mennä aika huonoon kuntoon. Eli tällaiset ensiapuohjeet olisivat paikallaan. Tähän palstalle voisi laittaa myös samat ohjeet, elleivät ne jo ole täällä (en tiedä onko).

shgopiskelijat 23.04.2012, 16:57

Hei!


Kiitos ihanista vastauksista!

Vastaukset kiisselin kysymyksiin:


1. Saako purentakiskosta poistettua hammaskiveä mitenkään itse? En suosittele poistamaan hammaskiveä purentakiskosta itse, sillä riski sille, että kisko hajoaa kasvaa. Jos purentakiskoon muodostuu hammaskiveä kannattaa käydä suuhygienistin, hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon juttusilla, niin he poistavat hammaskivet kiskosta turvallisesti asianmukaisilla välineillä. Pehmeä hammaskivi saattaa tosin lähteä jo harjalla (esim hammasharja) ja saippualla (esim fairy) pesten tai corega tabs-puhdistusliuoksessa liottamalla, näin kiskosta puhdistuvat myös muut bakteerit, joten putsaathan kiskon huolella joka käytön jälkeen.
2. Mitä haittaa siitä on, että kiskossa on hammaskiveä? Purentakiskoon muodostunut hammaskivi tarjoaa loistavan kiinnitysalustan muille bakteereille (ja näin ollen myös hammaskiveä muodostuu yhä enemmän). Jos kiskoon muodostuu paljon hammaskiveä, saattaa olla että, se ei asetu purentaan ehkä enää niin hyvin, jolloin kisko ei pysy niin hyvin paikoillaan.
3. Jos kisko on joka yö käytössä, kannattaako sitä säilyttää päivisin vedessä vai mieluummin kuivana? Kiskoa kannattaa säilyttää päivisin kuivassa, näin ollen kiskoon ei muodostu niin paljon bakteereita kuin jos sitä säilytettäisiin kosteassa.

Kaniini 23.04.2012, 20:34

"shgopiskelijat kirjoitti:3. Jos kisko on joka yö käytössä, kannattaako sitä säilyttää päivisin vedessä vai mieluummin kuivana? Kiskoa kannattaa säilyttää päivisin kuivassa, näin ollen kiskoon ei muodostu niin paljon bakteereita kuin jos sitä säilytettäisiin kosteassa."

Mulle on lääkäri aikanaan sanonut että se tarvitsee aina kosteutta, että pysyy kunnossa. Mistähän tällainen tietoristiriita? 

Kiisseli 23.04.2012, 21:35

Kiitos vastauksista.  Aluksi jaksoin putsata kiskon harjalla joka käytön jälkeen, mutta kun se on ollut monta vuotta käytössä, niin eipä ole enää joka päivä tullut putsailtua... Noita Coreca tabseja oon välillä pyöritellyt kaupassa, mutta niissä ei ole mitään mainintaa että kävisivät purentakiskollekin, enkä oo ikinä muistanut hammaslääkärissä kysyä, niin en oo uskaltanut käyttää.

kiisseli 23.04.2012, 22:06

- *Onko syömishäiriö tullut esille suunhoitotilanteessa? Kuinka se on tullut ilmi?*

Oon käynyt sekä julkisella että yksityisellä puolella ja kummassakin oon täyttänyt esitietolomakkeen.

- *Kuinka hoitohenkilökunta on reagoinut syömishäiriöön?*

Julkisella puolella lomaketta ei luettu (ainakaan niin mun läsnäollessa), eikä syömishäiriöstä puhuttu. Yksityisellä hammaslääkäri luki lomakkeen ja keskusteltiin enemmän, kysyi mm. oksennanko.

- *Millaista hoitoa olet mielestäsi saanut? Mikä on ollut hyvää tai mitä asioita haluaisit kehittää hoidossa?*

Julkisella puolella en valitettavasti ole kokenut saavani kovin hyvää hoitoa. Vastaanotot oli aina tosi kiireisiä ja tuntui ettei mun kysymyksille jää aikaa. Yksityisellä joutuu maksamaan enemmän, mutta tunnelma oli heti alusta asti erilainen.

Mulle on tärkeää ainakin tilanteen kiireettömyys. Tiedän, että usein on kiire, mutta silti joillain on taito tehdä tilanteista kiireettömän tuntuisia. Haluan myös, että mulle koko ajan kerrotaan, mitä mun suussa tehdään.

- *Mitä muuta haluaisit tuoda esille?*

Mä oon myöskin sitä mieltä, että jos herää epäily syömishäiriöstä, siitä kannattaa ehdottomasti puhua. Mä ainakin toivoin, että mun sairastamiseen oltais puututtu, sillon kun en itse siitä uskaltanut vielä puhua.

shgopiskelijat 26.04.2012, 17:39

Jossain purentakiskon hoito ohjeissa suositellaan kyllä säilyttämään kisko vedessä, mutta märässä säilytettäessä bakteerit ja sienet pääsevät kasvamaan nopeammin, joten täysin märässä säilyttämistä ei sen takia usein suositella. Parasta olisi, jos kiskoa säilytettäisiin muutamalla vesipisaralla kostutettuna eli kun kiskon pesee aamulla ei sitä tarvitse kuivata vaan laittaa sen huuhtelemisen jälkeen säilytyslaatikkoon.

Kaniini 26.04.2012, 21:11

Ok, kiitos tiedosta! 😊

syyskuu 27.04.2012, 00:04

Mun hampaat on aivan hirveät (syinä mm. syömishäiriö, masennus, lääkitys ja ihan vain järkyttävä purenta joka oikomisesta huolimatta on taas päin persettä) ja pelko nöyryytyksen kokemisesta on ollut suurin syy, miksen käynyt hammaslääkärissä tai muissa hammashoidoissa ikävuosina 15-23 kertaakaan. Tänä keväänä pakkotilanteen edessä "jouduin" nöyrytymään.

Minäkin täytin esitietolomakkeen, mutta siinä ei erikseen kysytty syömishäiriöstä. Täällä joku mainitsi, että oli ruksinut esitietolomakkeesta vaihtoehdon syömishäiriö. Se olisi ainakin omalla kohdallani ollut hyvä, olisin varmaankin uskaltanut ruksata. Omassa lomakkeessani oli vain avoin kohta "sairaudet ja lääkitykset" enkä kirjoittanut mitään psykiatrisia sairauksia, sillä se tuntui liian hankalalta. Lomakkeen pohjalta ilmi tulivat siis vain somaattiset sairauteni ja allergiat, ei suun terveyden kannalta hyvin olennaiset sh ja mielialalääkitys.

En tiedä näkikö hammaslääkäri suustani vuosien syömishäiriön, minulla ei kyllä ole bulimiam ja olen oksentanut tosi vähän. Suuni kunto on kuitenkin aika kauhea ja siitä sain kuulla aika suoraa ja juuri pelkäämäni nöyryyttävää palautetta. Vaikka olisikin niin, ettei lääkäri huomannut syömishäiriötäni, niin olisi olennaista muistaa hienotunteisuus. Itse ainakin pelkään hammaslääkärissä käymistä juuri siksi, että pelkään "henkistä kipua", enkä fyysistä. En tiedä tajuavatko hammaslääkärit/hoitajat/hygienistit tätä. Oma kokemukseni on, että hammaslääkäripelon oletetaan johtuvan fyysisen kivun ja itse operaatioiden pelosta. Oli suun huonon kunnon syynä mikä tahansa, ei ihminen halua tuolilla maatessaan kokea alakynteen joutumisen tunnetta. Ainakin minä masentuneena ja syömishäiriön runtelemana olen ihan tarpeeksi maahan tallattu ja olen vihannut itseäni (ja suutani) ihan riittämiin aivan ilman ulkopuolista syylistämisapuakin. Häpeän hampaitani todella paljon ja hammaslääkärissä käynti on mielestäni nöyryyttävintä mitä tiedän

(suuhygienistillä en ole käynyt kuin kerran ala-asteella, joten osaan sanoa vain hammaslääkäristä).

Olennaista olisi siis syömishäiriöstä kertomisen tekeminen mahdollisimman helpoksi (mahdollisuus raksia vaihtoehto ja esitietolomakkeen käyminen huolella asiakkaan kanssa läpi käynnin alussa). Syömishäiriöepäilyn esille ottaminen on tärkeää, mikäli sellaisen suusta huomaa. Mikäli asiakas kertoo syömishäiriöstä, siihen tulisi reagoida ja kysyä tarkentavia kysymyksiä. Syyllistäminen suun ongelmista on kauheaa, tärkeää olisi kertoa riskit ja miettiä ratkaisuja. Ainakin omalla kohdallani olisin toivonut pelkkien suuni virheiden luettelon sijaan asiallista huomiointia ja infoa siitä, miten suuni kuntoa voidaan parantaa. Esimerkiksi omalla kohdallani on nyt se tilanne, että olen hyvää vauhtia paranemassa viimeinkin masennuksesta ja syömishäiriöstä ja minulla olisi energiaa ja tahtoa huolehtia suustani. Kevään purentakiskohommeleihin liittynyt käynti oli melko lannistava, toivottavasti tulevat käyntini (mikäli vain pääsisin mm. paikkauttamaan reikiäni, olen jonottanut 9kk) ovat myönteisempiä kokemuksia. Minut on kyllä helppo lannistaa nöyryytyksellä.

kiisseli 28.04.2012, 01:20

syyskuu kirjoitti hyvin. Just tuo henkisen kivun pelkääminen on mullakin paljon isompi juttu. Ja itseään vihaa ja syyllistää ihan tarpeeksi (=liikaa), joten lisää moittimista ja nöyryytystä ei tosiaankaan tarvita.

Kaniini 28.04.2012, 19:52

^Samaa mieltä. 🤔Mä tosin pelkään myös fyysistä kipua koska on alhainen kipukynnys ja kamalat traumat ala-asteen ekaluokalta kun oli 10 reikää ja piti porata ja porata. Mutta pahin on se avuttomuuden tunne.

barenki 10.05.2012, 17:15

Kyllä hammashoitolassa on pantu merkille mun lisääntynyt juokseminen hammaslääkärissä ja hampaiden kunnon heikkeneminen ja asiasta mainittu sillai ohimennen mutta ei kukaan ole mitään uskaltanut kysyä.Sähköhammasharjaa on vaan suositeltu.Mä en tiedä haluaisinko että siellä asiasta ruvetaan puhumaan kun aihe on niin pirun arka.Mä olisin varmaan asian kieltänyt silloin kun en muutenkaan edes itselleni vielä suostunut myöntämään että on mitään ongelmaa.Noita "opuksia"

syömishäiriöiselle mäkin toivoisin sinne hammaslääkäriin..Eli mitä ja miten voidaan korjata ja kun sairaus on "päällä" niin miten hampaita edes vähän voisi enemmän säästää.Henkilökohtaisesti mä nimittäin esimerkiksi luulin että hampaat kannattaa harjata heti oksentamisen jälkeen mutta myöhemmin mulle selvisi ettei todellakaan pitäisi mennä harjaamaan puoleen tuntiin happaman nesteen jälkeen..

On olemassa vaara että syömishäiriöinen lakkaa käymästä hammaslääkärissä jos asia vaan lyödään siellä tiskiinkin ja syömishäiriöinen kokee "jääneensä kiinni", riippuu paljolti henkilöstä ja siitä millaisessa vaiheessa sairaus on.Toisaalta voi olla että asian puheeksi ottaminen hienotunteisesti ja ystävällisen empaattisesti saisi aikaan sen ensimmäisen hoitoon sysäyksen..Ehkä tiedon lisääminen syömishäiriöistä henkilökunnalle auttaisi asiakkaan kohtaamisessa, tuntuu ettei asiasta juuri ole tietoa eikä siitä uskalleta kysyä.Ja se lisää sairastuneen syyllisyyden ja häpeän tunnetta(henkilökohtaisesti koen näin).

shgopiskelijat 15.05.2012, 07:42

Hei palstalaiset,

Suuri kiitos avoimista ja rohkeista vastauksistanne!

Kokosimme pyynnöstänne muutaman keinon, jolla voi mimimoida oksentamisesta aiheutuvia haittoja:

-Hampaiden huolellinen harjaaminen kahdesti päivässä fluorihammastahnalla riittää hampaiden puhdistamiseen (hammasvälien puhd. lisäksi),
mutta jos koet tarvetta harjata hampaita oksentamisen jälkeen, älä tee sitä heti oksennettuasi. Oksennettuasi vahvat mahahapot ovat hetkellisesti pehmentäneet hampaiden pinnalla olevan kiilteen ja harjaamalla hampaasi heti, vahingoitat kiillettä entisestään. Odota siis ainakin 45min oksentamisen jälkeen ennen kuin harjaat hampaat.

-Oksentamisen jälkeen olisi hyvä huuhdella suu happoja neutralisoivalla aineella, kuten maidolla tai fluoripitoisella (alkoholittomalla) suuvedellä. Myös vedellä huuhteleminen on parempi kuin ei mitään, vaikka vesi ei happoja varsinaisesti neutralisoikaan. Perään

kannattaa syödä ksylitolpurukumi tai -pastilli, sillä ksylitol auttaa katkaisemaan suussa tapahtuvan happohyökkäyksen, sekä stimuloi syljen erityystä.

-Jos kärsit kuivasta suusta, kannattaa kokeilla kuivalle suulle tarkoitettuja geelejä, suihkeita tai hammastahnoja. Kiilteen kuluminen saattaa aiheuttaa hampaistossa myös vihlontaa, johon apu voi löytyä vihloville hampaille tarkoitetuista hammastahnoista.

-Muistathan myös, että kiilteen vahingoittuminen ja suun kuivuus lisäävät reikiintymisriskiä, joten on tärkeää pitää huoli päivittäisestä suuhygieniasta. Henkilöille, joilla on paljon alkavia reikiä suositellaan fluoritabletteja/purskutteita vahvistamaan kiillettä. Fluori kovettaa kiilteen hetkellisesti, jolloin se on vastustuskykyisempi ravinnon aiheuttamalle happohyökkäykselle. Fluorilisä kannattaakin siksi ottaa n.tunti ennen ruokailua.

Lähetäkää ihmeessä lisää kysymyksiä, mikäli niitä herää. Hyvää kesän odotusta kaikille:)

-mars- 22.05.2012, 20:59

Tärkeä aihe, joten hienoa, että tästä tehdään jonkinlaista tutkimusta! Kiitos myös vastauksistanne ja neuvoista.

- Onko syömishäiriö tullut esille suunhoitotilanteessa? Kuinka se on tullut ilmi? Muistaakseni joskus mainitsin jossain esitetolomakkeessa syömishäiriöstä, mutta asiaa ei käsitelty sen enempää enkä ole itsekään ottanut sitä muissa hoitotilanteissa esiin.

- Kuinka hoitohenkilökunta on reagoinut syömishäiriöön? Kuten edellä sanoin, en ole ottanut asiaa esiin, jos siitä ei ole erikseen kysytty (eikä näin ole ollut kuin kerran tässä lomakkeessa).

- Millaista hoitoa olet mielestäsi saanut? Mikä on ollut hyvää tai mitä asioita haluaisit kehittää hoidossa?

Hoito on ollut yleisesti hyvää. Olisi kuitenkin hyvä, jos hammaslääkäri osaisi tarvittaessa kysyä mahdollisesta syömishäiriöstä, jos sitä on aihetta epäillä.

- Mitä muuta haluaisit tuoda esille?

Lukioaikaan ja sen jälkeen välttelin pitkään hammaslääkärillä käyntiä, koska pelkäsin käyntiä ihan yleisesti ja toisaalta myös syömishäiriön mahdollisesti aiheuttamien vaurioiden takia. Lopulta jouduin menemään, hammassäryn takia ja silloin hampaissani olikin useita reikiä. En osaa tarkkaan sanoa, miten paljon tämä oli syömishäiriön aiheuttamaa, mutta luulen, että se on ollut ainakin yhtenä syynä. Asiaa ei kuitenkaan käsitelty hammaslääkärissä.

Syyskuun kirjoitus kuvasi todella hyvin myös omia ajatuksiani ja pelkojani. Pelkään kyllä fyysistä kipua, mutta ainakin yhtä paljon pelkään myös arvostelemaa tai jollain tavalla "nöyryyttävää" palautetta hammaslääkäriltä, ja osittain senkin takia en ole uskaltanut kertoa syömishäiriöstäni. Toivoisinkin hammaslääkäreiltä ennen kaikkea ymmärtävää ja tukevaa suhtautumista - ei arvostelua, moittimista tai muuta syyllistävää asennetta. Hoidon kannalta olisi varmasti parasta, jos potilas uskaltaisi puhua myös syömishäiriöstään ilman pelkoa syyllistämisestä, ja että hammaslääkäri (ja muut vastaavat henkilöt) yrittäisi ymmärtää tilannetta sekä antaa tukea ja neuvoja.

Vieras 24.05.2012, 20:16

Sairastin alkuun anoreksiaa, joka myöhemmin muuttui anorektiseksi bulimiaksi. Pyttyä tuli halattua monta vuotta. Hammaslääkärissä ei huomattu syömishäiriötä, itse siitä kerroin. Olin lykännyt hammaslääkəriin menoa reikien pelon vuoksi ja olin ihan varma, että kiilteet oli lähtenyt. Taivaan kiitos suvussamme on kaikilla hyvät hampaat ja kova kiille. Ei ollut kuin hieman kulumia siellä täällä kiilteessä, mutta missään ei pahasti. Hampaat ovat osassa paikoissa terävät, mutta niissäkin kiille päällä 😊

Hammaslääkäri suhtautui syömishäiriöni hyvin, ei jäänyt lainkaan huono fiilis sen käynnin jälkeen. Palvelu ja kohtelu oli hyvää eikä kukaan jauhanut oksentamisen vaaroista hampaille....eiköhän se ole jo tiedossa.

Ayla 04.06.2012, 18:08

Tuo lomakepohja, jossa kysytään suoraan syömishäiriöstä, on mielestäni hieno juttu. Itse en ole koskaan törmännyt muihin kuin "sairaudet/lääkitys"-tyyppisiin avoimiin kysymyksiin. Jotenkin tuon syömishäiriön kirjoittaminen itse on häpeällistä. Helpompi olisi vain ruksata se. Kuulostaa oudolta, mutta en osaa selittää paremmin 😊

Itselle on vasta aikuisiällä selkiytynyt se, että etuhampaitteni sisäpinnoilla olevat reiät johtuvat luultavasti syömishäiriöstä. KAIKKI hammaslääkärit/suuhygienistit ovat murpattaneet minulle limujen yms. juomisesta ja siitä että en muka pese hampaitani tarpeeksi hyvin.. Kumpikaan ei omalla kohdallani pidä paikkaansa.

Olisi siis mielestäni parempi, että jos hampaissa on vaurioita jotka voisivat olla peräisin syömishäiriöstä, hoitaja/lääkäri kysyisi asiasta suoraan. Omalla kohdalla tuo olisi varmaan nopeuttanut muutenkin psykiatriseen hoitoon hakeutumista.

shgopiskelijat 10.06.2012, 21:57

Hei!

Kiitos todella paljon vastauksista, ne ovat olleet juuri sellaisia, mitä kaipasimmekin! Päätimme kuitenkin jatkaa keskusteluaikaa kesäkuun loppuun eli nekin, jotka eivät ole vielä ehtineet kertoa kokemuksistaan, saavat vielä mahdollisuuden. Lisäksi kysymykset ovat edelleen tervetulleita.

Kesäisin terveisin,

Virpi, Enni ja Tiina

wompatti 19.06.2012, 10:05

Omasta puolestani voisin sanoa, että ei ole ollut mitään negatiivisia kokemuksia hammashuollosta syömishäiriöön liittyen, oikeastaan päinvastoin. Yleensä YTHS:llä on melko pitkä jono perustarkastukseen, mutta kun varasin aikaa ja sanoin, että minulla on sh, sain ajan heti seuraavalle viikolle. Kukaan (vastaanottovirkailija, hammashoitaja, hammaslääkäri ja suuhygienisti) ei kuitenkaan hampaiden hoidon aikana mitenkään kommentoinut syömishäiriötäni, sanoivat vaan, että ihan ok kunnossa hampaat ja puhdistivat hammaskivestä, jota oli kertynyt roppa kaupalla. Tietysti mun piti itse ryhdistäytyä ja kertoa puhelimesta, että sairastan syömishäiriötä, josta ajattelin vastaanottotädin sitten pystyvän ihan itse päättelemään mitä se tarkoittaa (= oksentelemista). Eniten hammaslääkäriin menemine pelottaa juuri sen takia, kun pelkää, että saa kuulla arvostelua huonosti hoidetuista hampaista vaikka se ei edes pitäisi paikkaansa.

Vieras 21.06.2012, 03:05

Minulla ei ole huonoja kokemuksia hammaslääkäri- tai suuhygienistikäynneistä, toivottavasti ei tulekaan. Olen käynyt säännöllisesti tarkastuksissa ja s.hygienistillä koko ikäni ja syömishäiriöhistoriakin on pitkä.

Olen siis käynyt julkisella puolella, hammaslääkärit eivät ole koskaan kysyneet aiheesta, enkä muistaakseni ole heille siitä itsekkään maininnut kun en nyt aikuisiällä ole käynyt tarkastuksissa kuin parin-kolmen vuoden välein, ei kuulemma tarvitse jos ei tule sitten jotain vaivoja.

Senkään takia ei ole tullut lääkärien kanssa syömishäiriöstä puhuttua kun olen käynyt säännöllisesti tarkastusten välillä suuhygienistillä ja siellä olen kertonut avoimesti sairaudestani ja saanut opastusta.

Pari vuotta sitten taisi olla eka kerta kun kerroin sh.stä suuhygienistille. Minua ei ole koskaan pyydetty täyttämään mitään lappuja, ei hammaslääkärilläkään. No sillä kerralla kun menin s.hygienistille, kerroin heti aluksi että jännittää koska mulla on syömishäiriö (silloin olin muutenkin elämässä siinä vaiheessa että olin alkanut kertoa läheisille sairaudestani, salailtuani vuosikaudet). Tämä hygienisti oli todella ystävällinen ja ymmärtäväinen, ennen varsinaista hoitotilannetta istuttiin ja hän kyseli sairaudestani ja jotain yleistä ja kirjasi koneelle tietoihini.

Se on jäänyt mieleen kun siinä kertoessa purskahdin yhtäkkiä itkuun kun se suuhygienisti oli jotenkin niin myötätuntoinen ja ymmärtäväinen että tuli niin hyvä mieli etten voinut pidätellä itkua (varsinkin kun silloin vielä pelkäsin tosi paljon vieraalle tästä kertomista), ja sitten kun se reaktio oli joltain täysin tuntemattomalta ihmiseltä niin myötäelävä. Ja sitten tämä s.hygienisti vielä tuli ja halasi ja hänellä itselläänkin tuli kyynel silmään, sanoikin siitä ja sitten jo hymyiltiinkin yhdessä. Sen jälkeen hän tutki suun ja puhdisti hammaskiven ja antoi joitakin neuvoja. Tuo kerta on kyllä jäänyt mieleen, varmaan muistan loppuelämäni, niin paljon se lämmitti mieltä sinä päivänä.

Minun mielestä myös olisi hyvä että lääkäri tai hygienisti ottaisivat syömishäiriön puheeksi jos on aihetta epäilyyn suun kunnon perusteella jos potilas ei itse kerro. Sitä en kyllä oikein tiedä että millä tavalla sen voisi tehdä ettei siitä aiheutuisi enemmän haittaa, esim. potilas lopettaa hammaslääkärisä käynnit kokonaan. Varmastikin ymmärtäväisesti ja syylistämättä. Näin myöhemmin on tullut aina välillä mieleen

kuinka olisi saattanut hakeutua jo paljon aiemmin hoitoon jos joku terveydenhuollon ihminen olisi ottanut asian avoimesti puheeksi, vaikka sitten hammaslääkäri tai suuhygienisti

Liite 2. Ehdotus oppimateriaalin rakenteeksi Moodle-oppimisympäristöön

Syömishäiriöt ja suu

Osaamistavoitteet:

Opiskelija osaa

- kuvata ja tunnistaa syömishäiriöiden aiheuttamia suun oireita
- ohjata syömishäiriöistä potilasta omahoidossa

Opiskelija ymmärtää

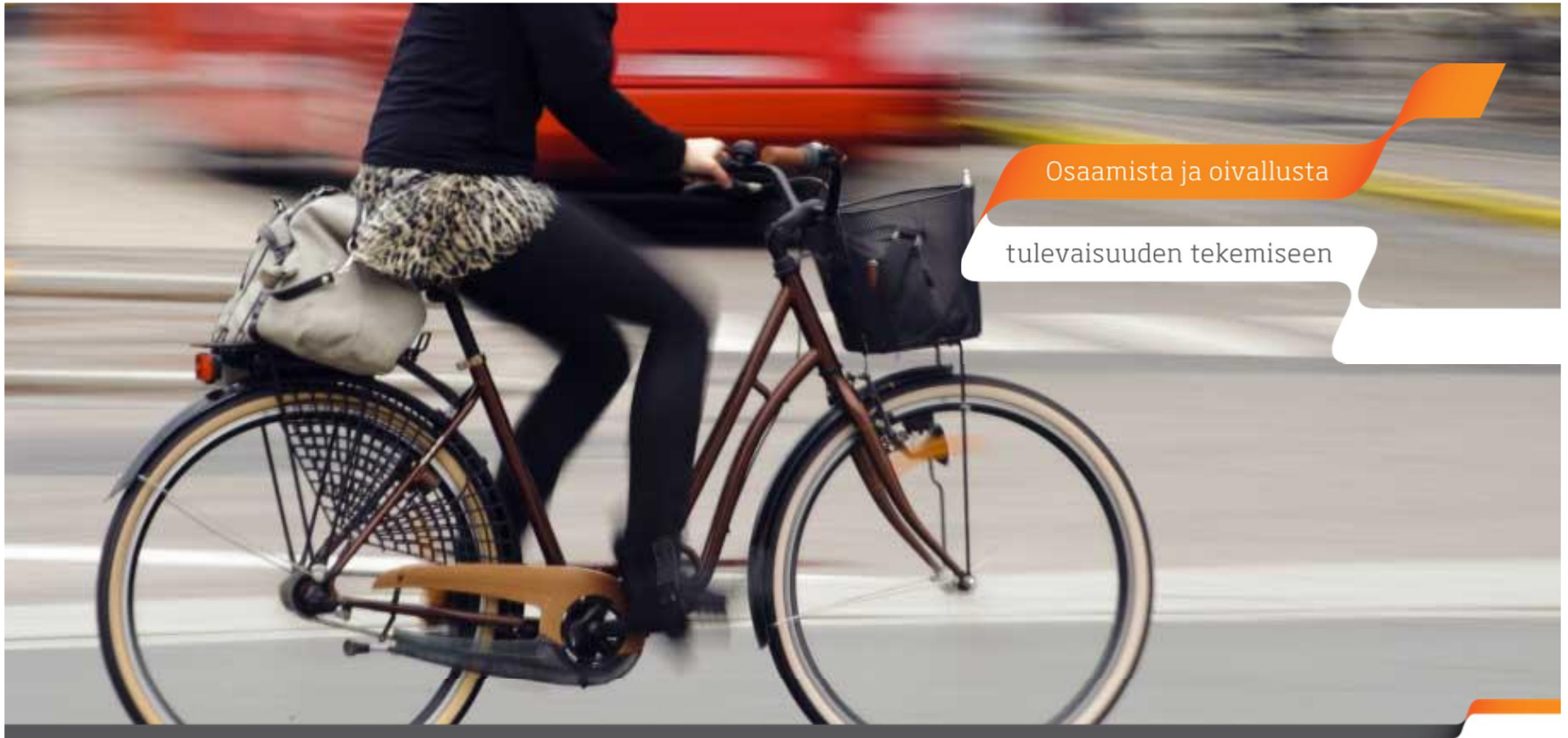
- vuorovaikutusta ja hoitosuhteen luomista edesauttavia/ estäviä tekijöitä syömishäiriöisen potilaan hoidossa
- kuinka syömishäiriöt vaikuttavat yleisterveyteen.

Oppimistehtävät

Vastaa alla oleviin kysymyksiin annetun kirjallisuuden ja omien kokemustesi pohjalta:

1. Minkälaisia suun muutoksia syömishäiriöt aiheuttavat?
 2. Mitkä ovat mielestäsi merkittävimmät syömishäiriöiden aiheuttamat ongelmat yleisterveydelle?
 3. Mitä nostaisit esille syömishäiriöisen potilaan omahoidon ohjauksessa?
 4. Pohdi kuinka ottaisit asian puheeksi potilaan kanssa, jolla syömishäiriötä epäilet?
- Vilen, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
 - Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina: Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
 - Laasonen, Enni – Valli, Virpi – Vartimo, Tiina 2012. Syömishäiriöt ja suu — Syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen suun terveydenhoitotyössä. Opinnäytetyö. Metropolia.

Liite 3. Opinnäytetyön julkistamistilaisuuden Power Point -esitys



Syömishäiriöt ja suu

Syömishäiriöisen potilaan kohtaaminen suun
terveydenhoitotyössä

Enni Laasonen, Virpi Valli &
Tiina Vartimo

Tarkoitus ja tavoitteet

- Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää syömishäiriöisten potilaiden hoitoa ja kohtaamista suun terveydenhoitotyössä.
- Tavoitteena oli luoda oppimateriaalia suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön sähköiseen Moodle-oppimisympäristöön.
 - Luodun aineiston avulla pyrittiin helpottamaan suuhygienistiopiskelijoiden valmiutta toimia luontevasti ja asiantuntevasti yhteistyössä syömishäiriöisten potilaiden kanssa. Tätä kautta myös syömishäiriötä sairastavat potilaat saavat parempaa ja laadukkaampaa hoitoa.

Menetelmät

- Toiminnallinen opinnäytetyö
 - Opinnäytetyöraportti sekä toiminnallinen osuus
- Menetelmänä kehittämisprosessi
 - Tavoitteen määrittely
 - Suunnittelu
 - Toteutus
 - Päättäminen ja arviointi

Syömishäiriöt

- Jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön sekä näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöiden alalajeihin. ¹
- Nykypäivänä noin seitsemän prosenttia suomalaisnaisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä ennen 30. ikävuottaan. ²
- Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit ovat melko tiukkoja ja hoitoon hakeutuvien määrät alhaisia, joten voidaan olettaa, että todellisuudessa syömishäiriöt ovat paljon yleisempiä
- Tavallisimmin syömishäiriöt alkavat puberteetti-iässä tai sen jälkeen. ³

Anoreksia nervosa

- BMI-painoindeksi on alle 17.5 tai paino on 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon.
- Henkilö on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista, joten hän laihduttaa välttämällä ”lihottavia” ruokia.
 - Mahdollisesti ulostus-, nesteenpoisto- tai ruokahalua hillitseviä lääkkeitä, liikkua liiallisesti tai oksentaa syömänsä ruuan.
- Naisilla kuukautisten puuttuminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen.
- Runsaasti psyykkisiä oireita, itsemurha-alttiutta

1

Bulimia nervosa

- Ahmimishäiriötä sairastavalla henkilöllä on toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin hän syö suuren määrän ruokaa lyhyessä ajassa. Syödystä ruuasta hankkiudutaan eroon esimerkiksi itse aiheutetulla oksentamisella tai käyttämällä lääkkeitä, kuten ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä.
- Ylensyömisjaksoja on vähintään kahdesti viikossa kolmen kuukauden aikana.
- Yleistä jaksottaisuus
- Oheissairaudet yleisiä
 - Masennus, päihdeongelmat
- Vain kolmannes tapauksista tunnistetaan
 - Pitkäkestoisuus, kroonistuminen

1, 4, 5



Epätyypilliset syömishäiriöt

- Syömishäiriötä, jotka eivät täytä laihuus- tai ahmimishäiriön tautiluokituksen kriteereitä, sillä jokin keskeinen oire puuttuu. 4, 5
- Erikoissairaanhoidossa yleisimmin tavattu syömishäiriö. Oheissairauksiltaan ja ennusteeltaan ei poikkea kovinkaan paljon laihuus- tai ahmimishäiriöstä. 4, 5
- Opinnäytetyössä binge eating disorder sekä ortoreksia

Syömishäiriöisen potilaan omahoidon ohjaus

- Hyvällä suuhygienialla pystytään ehkäisemään syömishäiriöin aiheuttamia suun muutoksia. Tärkeää on valita sopivat välineet yhdessä asiakkaan kanssa ja keskustella niiden oikeanlaisesta käytöstä. ⁷
- Hampaiden eroosiota voidaan ehkäistä oksentamisen jälkeen huuhtelemalla suu happamuutta neutraloivalla nesteellä tai vedellä. Hampaiden harjaus oksentamisen jälkeen ei ole suositeltavaa, sillä kiille altistuu oksentamisessa voimakkaille hapoille ja mekaaninen puhdistus vain tehostaa kulumista. ⁸
 - Kalsiumia, fosfaattia ja fluoria sisältävän tuotteen käyttö on suositeltavaa, sillä se korjaa suun mineraalitasapainoa ja auttaa pH:n neutraloimisessa. Tuotetta käytetään aamuisin tai iltaisin hampaiden puhdistuksen jälkeen. ⁸
- Potilaat, joiden hampaat ovat kuluneet, kärsivät usein vihlovista hampaista. Tällaisissa tapauksissa on hyvä käyttää vihlontaan tarkoitettuja hammastahnoja.

Syömishäiriöisen potilaan omahoidon ohjaus

- Kuivasta suusta kärsiville kannattaa suositella vain vaahtoutumattomia hammastahnoja sekä alkoholittomia suuvesiä. Lisähoitona potilaalle voidaan suositella kuivalle suulle tarkoitettuja tuotteita, kuten kosteuttavaa geeliä tai keinosylkeä. Myös oliivi- tai ruokaöljyn siveleminen suuhun saattaa helpottaa.
 - Suunhoidon ammattilaisen olisi suositeltavaa mitata sylkitestien avulla, onko ongelmana alentunut syljeneritys vai kuivan suun tunne. 9
- Ksylitolituotteita voi käyttää heti oksentamisen jälkeen, sillä se katkaisee oksentamisesta aiheutuvan happohyökkäyksen ja stimuloi syljeneritystä. 10
- Syömishäiriöiset potilaat kuuluvat lähes aina karieksen riskiryhmään, jolloin myös lisäfluorin käyttö on suositeltavaa. 11
 - Fluorihuuhteet, -tabletit ja -purukumit olisi hyvä ajoittaa pitkin päivää eri aikaan kuin fluoritahnan käyttö. 11
 - Vastaanotolla syömishäiriöiselle potilaalle on suositeltavaa fluorata koko hampaisto. 11

Syömishäiriöt ja suun oireet: Sylki

- Riittävä syljen erityys on tärkeää hampaiston, limakalvojen, ruokailun ja myös yleisen hyvinvoinnin kannalta.
- Syömishäiriöt vaikuttavat syljen eritykseen
 - Toistuvat oksennuskohtaukset
 - Stressi
 - Lääkitykset
 - Nestetasapaino
- Syljen vähentyessä
 - karies- ja eroosioriski kasvaa
 - limakalvot ovat alttiimpia erilaisille sieni- ja hiivatulehduksille
 - ientulehdukset lisääntyvät.
- Syömishäiriöisen potilaan suun hoitoa suunniteltaessa on huomioitava syljen erityksen vähenemisen mukanaan tuomat ongelmat.

12



Syömishäiriöt ja suun oireet: Eroosio

- Kiille-eroosio on yleisin ja huomattavin syömishäiriöiden aiheuttamana suun muutos
- Oksentamisen mukana suuhun kulkeutuvat mahahapot lisäävät eroosiota ja eniten sitä havaitaan bulimiaa sairastavien hampaistoissa.
- Eroosion muodostumiseen kuluva aika on tutkittu useissa tutkimuksissa ja vastaukset vaihtelevat puolesta vuodesta kahteen vuoteen.
- Tutkimuksissa ei ole saatu selville kuinka paljon oksennustiheys, oksentamisen kesto aika ja suun hoitotottumukset vaikuttavat eroosion syntyyn ja kehittymiseen.
- Syömishäiriöpotilaat kuuluvat karieksen riskiryhmiin.

13, 14, 15

Potilaan kohtaaminen

- Hoitosuhteesta
 - Luominen ja suuhygienistin ammatillisuus
 - Terveysttä edistävä ja ylläpitävä toiminta
 - Edistävät/haittaavat tekijät
 - Persoona
 - Sanallinen ja sanaton viestintä
 - Ennakkoasenteet
 - Vuorovaikutus
 - Kuuntelemisen taito
 - Luottamus

17, 18, 19

Potilaan kohtaaminen

- Potilaan terveysneuvonnasta
 - Salutogeeninen eli terveyslähtöinen terveysnäkemys
 - Huomio sairaudesta niihin tekijöihin, jotka auttavat siitä selviämisessä
 - Koherenssin tunne
 - Voimavarojatukeva toiminta
 - Kuunteleminen, havainnointi
 - Motivoiva keskustelu
 - Muutoslähtöisyys asiakkaasta itsestään
- ”Tämähän minun tulisi tehdä ja tähän minä pystyn!”

20, 21, 22

Kokemusperäinen tieto

- Opinnäytetyön toiminnallinen osuus: Yhteistyö Syömishäiriöliiton kanssa
 - Huhtikuussa 2012 avattiin liiton sivuilla keskustelu suun terveydenhoitokokemuksista
 - Onko Syömishäiriö tullut esille suunhoitotilanteessa?
 - Kuinka se on tullut ilmi?
 - Kuinka hoitohenkilökunta on reagoinut?
 - Millaista hoitoa olet mielestäsi saanut?
 - Mikä on ollut hyvää tai mitä asioita haluaisit kehittää hoidossa
 - Mitä muuta haluaisit tuoda esille?
 - Lisäksi palstalaisilla oli mahdollisuus kysyä suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista.

Kokemusperäinen tieto

Vastauksista nousi:

- Häpeä → Asian esilletuomisen vaikeus
- Potilas tuonut asian esille, ei puututtu mitenkään
- Tilanteeseen puuttumisen tärkeys!
 - Nopeuttanut hoitoon hakeutumista?

Toivottiin:

- Terveysneuvontaa –ei pelkästään sairauden tuijotusta
- Esitietolomaketta, josta voi ruksittaa syömishäiriön
- Jo tiedetään: esilletuomisen tärkeys!
 - Potilas ei uskalla
 - Hoitohenkilökunta ei tiedä miten/ei ymmärrä suun muutoksia

Lähteet

1 Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

2 Ruuska Jaana. 2010. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja.

3. Hautala, Lea – Jalava, Aleks – Liuksila, Pirjo-Riitta – Räihä, Hannele – Saarijärvi, Simo – Väinälä, Antti –Väänänen, Aija-Mari. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti. 60(45): 4599-4605.

4 Syömishäiriökliniikka 2011. Epätyypilliset syömishäiriöt. Verkkodokumentti.
<http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_epatyypilliset.html>. Luettu 28.4.2012.

5 Keski-Rahkonen, Anna – Charpentier, Pia – Viljanen, Riikka (toim.) 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

7 Käypähoito –suositus 2009

8 Honkala, Sisko 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina: Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

9 Hiiri, Anne 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina: Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lähteet

10 Sirviö, Kaarina 2009. Ksylitoli. Lääkärikirja Duodecim.

11 Heikka, Helena – Sirviö, Kaarina 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina: Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

12 Bardow, Allan – Nauntofte, Birgitte – Rindal Nielsen, Lene – WeirsoeDynesén, Anja. 2008. Salivary changes and dental erosion in bulimia nervosa. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 106:696-707.

13 Johansson 2005

14 Davies, GR – Frydrych, AM – McDermott, BM. 2005. Eating disorders and oral health: A review of the literature. Australian Dental Journal. 50(1): 6-15

15 Arjasmaa, Maija – Närhi, Timo – Tenovuo, Jorma. 2009. Syömishäiriöisen potilaan hampaiden restaurointi. Suomen hammaslääkärilehti. 16(7): 22-25.

16 Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi 2006. Potilasohjauksen haasteet –käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Teoksessa Pohjois Kääriäinen, Maria (toim.): Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Lähteet

17 Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

18 Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

19 Pietilä Anna-Maija – Sonninen Eija – Kinnunen Pirjo 2007. Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa - lähtökohtia ja pohdintoja terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Pro Terveys 2007(3):4-8.

20 Kettunen, Tarja 2001. Neuvontakeskustelu – tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

21 Salo-Chydenius, Sisko 2012. Motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu#>>. Luettu 3.5.2012.



KIITOS!

www.metropolia.fi
Enni.Laasonen@metropolia.fi,
Virpi.Valli@metropolia.fi,
Tiina.Vartimo@metropolia.fi

